THESE

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

THESE

APRESENTADA Á

FACULDADE DE MEDICINA DA BAHIA

EM 31 DE OUTUBRO DE 1907

PARA SER DEFENDIDA POR

Hildebrando de Freitas Jatobá

(NATURAL DO ESTADO DA BAHIA)

Filho legitimo de Guilhermino de Freitas Jatobá e D. Cecilia de Freitas Jatobá

AFIM DE OBTER O GRÁO

DE

DOUTOR EM MEDICINA

DISSERTAÇÃO

Contribuição ao Estudo da Mortalidade Infantil na Bahia

(CADEIRA DE HYGIENE)

PROPOSIÇÕES

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias Medicas e Cirurgicas

BAHIA

IMPRENSA POPULAR

Rua do Coberto Grande, 48

1907

Faculdade de Medicina da Bahia

DIRECTOR—Dr. ALFREDO BRITTO
VICE-DIRECTOR—Dr. MANOEL JOSE' DE ARAUJO

Lentes cathedraticos

OS DRS.	MATERIAS QUE LECCIONAM
	1.ª SECÇÃO
Carneiro de Campos	Anatomia descriptiva.
Carlos Freitas	Anatomia medico-cirurgica.
	2.ª SECÇÃO
Antonio Pacifico Pereira	Histologia
Augusto C. Vianna	Bacteriologia.
Guilherme Pereira Rebello	Anatomia e Physiologia pathologicas
	3.ª SECÇÃO
Manuel José de Araujo	Physiologia.
José Eduardo F. de Carvalho Filho	Therapeutica
	4.ª SECÇÃO
Josino Correia Cotias	Medicina legal e Toxicologia.
Luiz Anselmo da Fonseca	Hygiene.
	5.ª SECÇÃO
Braz Hermenegildo do Amaral	Pathologia cirurgica.
Fortunato Augusto da Silva Junior	Operaçõese apparelhos
Antonio Pacheco Mendes	Clinica cirurgica, 1.ª cadeira
Ignacio Monteiro de Almeida Gouveia	Clinica cirurgica, 2.ª cadeira
	6.ª SECÇÃO
Aurelio R. Vianna	Pathologia medica.
Alfredo Britto	Clinica propedeutica.
Anisio Circundes de Carvalho	Clinica medica 1.ª cadeira.
Francisco Braulio Pereira	Clinica medica 2.a cadeira
	7.ª SECÇÃO
José Rodrigues da Costa Dorea	Historia natural medica.
A. Victorio de Araujo Falcão	Materia medica, Pharmacologia e Arte de formular.
José Olympio de Azevedo	Chimica medica.
	8.ª SECÇÃO
Deocleciano Ramos	Obstetricia
Climerio Cardoso de Oliveira	Clinicaobstetrica e gynecologica.
	9.ª SECÇÃO
Frederico de Castro Rebello	Clinica pediatrica
	10. SECÇÃO
Francisco dos Santos Pereira	Clinica ophtalmologica.
	11. SECÇÃO
Alexandre E. de Castro Cerqueira	Clinica dermatologica e syphiligraphica
	12. SECÇÃO
Luiz Pinto de Carvalho	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
João E. de Castro Cerqueira	Em disponibilidade
Sebastião Cardoso	Em disponibilidade

Substitutos

OS DOUTORES	
José Affonso de Carvalho	1.ª secção
Gonçalo Moniz Sodré de Aragão	2.ª »
Julio Sergió Palma	2.ª »
Pedro Luiz Celestino	3. »
Oscar Freire de Carvalho	4.a »
Antonino Baptista dos Anjos	5.a
João Americo Garcez Fróes	6.a »
Pedro da Luz Carrascosa e José Julio de Calasans	7.a
J. Adeodato de Sousa	8.a
Alfredo Ferreira de Magalhães	9.a »
Clodoaldo de Andrade	10. »
Albino A. da Silva Leitão	11. »
. . . .	12. »

SECRETARIO—DR. MENANDRO DOS REIS MEIRELLES
SUB-SECRETARIO—DR. MATHEUS VAZ DE OLIVEIRA

A Faculdade não approva nem reprova as opiniões exaradas nas theses pelos seus auctores.

Prologo

A creança é o homem do futuro. Velar pela sua vida e pela sua educação, é pois, o mais sagrado dever de todo governo patriota.

Nisto, entretanto, não pensaram ainda aquelles que dirigem os destinos desta terra.

Tristissimo é o espectaculo que ás nossas vistas constantemente se depara, de centenares de creanças, que annualmente nascem nesta cidade, apenas para contemplarem ás bellezas incomparaveis do nosso sol tropical e desapparecerem em seguida nos sorvedouros do tumulo.

E aquellas que porventura conseguem escapar ás terriveis garras da morte, nem por isso deixam de ser igualmente infelizes, porquanto, não encontrando, muita vez, quem as guie nas incertezas da vida, vão se entregar á vagabundagem, para mais tarde irem povoar os presidios.

Urge, que se façam cessar estas causas prejudicialissimas ao nosso desenvolvimento, pois, no caso contrario jamais poderemos attingir o gráo de progresso a que a natureza nos fadou.

*
* *

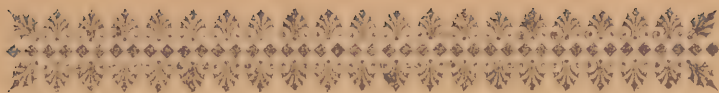
Estudando a mortalidade infantil nesta cidade, jamais me passou pela mente a vaidade, de sobre ella fazer um trabalho completo.

Tive como fito unico, mostrar quanto é ella desenvolvida entre nós chamando para o facto a attenção daquelles que a devem combater e a daquelles, que, mais competentes do que eu, possam fazer sobre ella um estudo mais perfeito.

Bahia, 30 de Outubro de 1907.

H. F. Jatobá.

Dissertação

Contribuição ao Estudo da Mortalidade Infantil
na Bahia

CAPITULO I

NATALIDADE

PARA que com criterio se possa julgar do desenvolvimento physico e moral de um pôvo, preciso é que com toda exactidão se conheçam, não somente a força dos principaes phenomenos physiologicos e sociaes que a elles se referem, taes como sejam: os nascimentos, os casamentos e as mortes, mas ainda, o seu grão de instrucção, a sua capacidade moral e intellectual, os seus vicios e as suas virtudes.

Estes dados nos são fornecidos pela estatistica, que, segundo a expressão de Levasseur, é o estudo numerico dos factos sociaes e pela demographia, que é a estatistica applicada ao estudo collectivo do homem, na phrase de Guillard.

De grande utilidade, quer para o hygienista ou para o medico, quer ainda para o administrador, as estatisticas demographicas são feitas actualmente em todos os paizes adiantados.

No Brazil, foram ellas iniciadas no Rio de Janeiro, em 1886, pelo Dr. Pires Farinha e embora já as possuam hoje, quasi todos os estados da União, são muito incompletos ainda, os dados que ellas, na sua maioria, nos fornecem.

Para a sua confecção, os demographistas baseam-se nas informações que lhes são ministradas pelos officiaes encarregados do registro civil; acontece, porém, que estas informações são geralmente insufficientes, já por desidia daquelles que as fornecem, já pelo modo irregular porque é feito entre nós o proprio registro civil.

Relativamente, por exemplo, aos nascimentos, não havendo uma lei que obrigue os paes a registrarem seus filhos, muitos deixam de registral-os e deste modo difficilimo será o conhecimento exacto da evolução da nossa vida social, no que diz respeito a constituição da familia, legitimidade da prole, aperfeiçoamento da raça.

Accresce a isto, a falta de recenseamento da nossa população, de fórmas que os calculos são feitos approximadamente, sem uma base certa.

Pelo que hei dito, linhas acima, bem se deprehende que o estudo que pretendo fazer sobre a natalidade na Bahia, não poderá ser escoimado de faltas, entretanto, baseando-me nos dados fornecidos pelas

nossas estatisticas demographicas, vou procurar fazel-o e para isto vejamos o seguinte quadro que organizei, o qual resume o movimento da natalidade no decennio de 1897 a 1906.

QUADRO N. 1

NATALIDADE NA BAHIA

ANNOS	Nascimentos	POPULAÇÃO CALCULADA	COEFF. POR 1000 HABITANTES
1897	2.071	230.000	9.00
1898	1.016	230.000	4.41
1899	.677	230.000	2.94
1900	1.134	230.000	4.93
1901	1.129	230.000	4.90
1902	2.329	230.000	10.12
1903	2.151	265.000	8.11
1904	2.337	265.000	8.81
1905	2.475	265.000	9.33
1906	2.519	265.000	9.50

A' sua primeira leitura, vê-se o quanto é pequena a natalidade em a nossa capital, o que ainda mais se accentúa, procurando-se comparal-a com a de diversas outras cidades, como vou fazer.

QUADRO N. 2

NATALIDADE em diversas cidades Brasileiras e Extrangeiras

CIDADES	ANNOS	COEFF. POR 1000 HABITANTES
Nictheroy	1905	44.31
Santos	1905	42.00
Rio Grande do Sul	1905	39.94
São Paulo	1905	35.89
São Luiz	1904	35.38
Fortaleza	1905	34.67
São Petersburgo	1905	34.59
Aracajú	1900	34.40
Buenos Ayres	1905	34.11
Moscow	1905	33.87
Bello-Horizonte	1900	33.60
Curityba	1905	33.45
Belém (Pará)	1905	30.90
Porto Alegre	1904	27.34
Londres	1905	27.23
New-York	1905	25.81
Vienna	1905	25.79
Tokio	1901	25.52
Berlim	1905	24.35
Pelotas	1905	24.17
Districto-Federal	1905	19.75
Bruxellas	1905	19.10
Florianopolis	1898	18.98
Paris	1905	18.76
Recife	1904	16.88
Maceió	1898	15.34
Manáos	1903	9.80
Cidade do Salvador (Bahia)	1906	9.50
Natal	1900	7.66

Pelo quadro numero 2, se chega a conclusão de que a nossa cidade é uma daquellas onde a cifra de natalidade é muito pequena, sendo que apenas a de Natal apresenta um coefficiente menor.

E' de todo interesse, portanto, indagarmos das causas que concorrem para reduzil-a, porquanto, só depois de conhecidas estas, se poderão envidar esforços para com vantagem combatel-as.

Como disse linhas acima, os dados que nos são ministrados pelas revistas demographicas não exprimem uma verdade absoluta e portanto a nossa natalidade deve ser maior; entretanto, como as irregularidades que aqui se observam no serviço de registro civil, se observam igualmente na maioria das cidades brasileiras, eu estou convencido de que ella é realmente pequena.

Ora, conforme diz muito bem Mauricio Block, « a primeira condição da reproducção da especie, e mesmo do accressimo da população, é o casamento ».

De pleno accordo com o auctor supra-citado, o Dr. Moncorvo Filho, em sua memoria sobre a mortalidade infantil no Rio de Janeiro, apresentada ao 4º Congresso Brasileiro de Medicina e Cirurgia (1900), diz depender a escassa natalidade daquella cidade, do pequeno numero de casamentos que ali se celebram.

Ora, este facto que elle observou para a capital da Republica, eu noto muito mais intenso ainda para a nossa capital. Isto se poderá verificar no quadro

seguinte, que organizei, baseado nas estatisticas demographicas.

QUADRO N. 3

NUPCIALIDADE NA BAHIA

ANNOS	Casamentos	POPULAÇÃO CALCULADA	COEFF. POR 1000 HABITANTES
1897	470	230.000	2 04
1898	324	230.000	1 40
1899	347	230.000	1.50
1900	388	230.000	1.68
1901	355	230.000	1.54
1902	423	230.000	1.83
1903	414	265.000	1.56
1904	377	265.000	1.42
1905	419	265.000	1.58
1906	490	265.000	1.84

A simples inspecção destes coefficientes, nos mostra quanto é reduzida a nupcialipade nesta cidade, sendo que além disto, ella ao envez de vir augmentando parece tender ante a diminuir.

Procuremos agora, como o fizemos a proposito da natalidade, computal-a com a de diversas outras cidades brazileiras e extrangeiras.

QUADRO N. 4

NUPCIALIDADE em diversas cidades Brasileiras e Extrangeiras

CIDADES	ANNOS	COEFF. POR 1000 HABITANTES
Berlim	1905	11.03
New-York	1905	10.60
Bruxellas	1905	10.33
Paris	1905	9.92
Vienna	1905	9.03
Londres	1905	8.45
Buenos Ayres	1905	8.35
Nictheroy	1905	8.24
Bello-Horizonte	1904	8.06
Madrid	1905	7.20
Tokio	1901	7.13
Fortaleza	1905	7.07
Rio Grande do Sul	1905	7.01
Curityba	1905	6.52
Santos	1905	6.38
Roma	1905	6.31
Lisbòa	1905	6.04
Montevidéo	1905	6.03
São Petersburgo	1905	6.00
São Paulo	1905	5.90
São Luiz	1904	5.42
Belém (Pará)	1900	5.19
Pelotas	1905	4.40
Manáos	1903	4.10
Districto-Federal	1905	3.74
Porto Alegre	1901	3.60
Natal	1901	3.23
Florianopolis	1898	3.22
Maceió	1898	2.77
Therezina	1905	2.62
Cidade do Salvador (Bahia)	1906	1.84

Como nos mostra o quadro n. 4, o coefficiente da nupcialidade da Bahia é ridiculo, comparado com o de outras cidades.

Na opinião de Bertillon, a nupcialidade é o barometro mais seguro para aquilatar-se do estado mental de uma sociedade; quer dizer que, felicidade ou infortunio, abundancia ou pobreza, esperanças ou descrenças se traduzem logo pelo augmento ou diminuição do numero de matrimonios.

Entre nós, uma das causas que, a meu vêr, muito contribuem para reduzir a nupcialidade é o atraso intellectual do povo, que não póde assim comprehender os beneficios que para sua saúde moral e physica lhe advirão do casamento. Além disto, a perversão crescente dos costumes, acarretando o alcoolismo, a prostituição, etc., tambem coopera no mesmo sentido, prejudicando o desenvolvimento da patria, pela falta de crescimento da sua população. Ao lado da pequena nupcialidade, uma outra circumstancia que se nota, compulsando-se as nossas estatisticas demographicas, é a quasi absoluta falta de crusamento de raças. Emquanto em S. Paulo e em algumas outras cidades do sul do paiz o elemento extrangeiro entra com um forte contingente no numero de casamentos, a quasi totalidade dos que aqui se effectuam é entre brasileiros sómente. Ora, os demographistas todos que consultei são accordes em dizer que a falta de crusamento de raças é um precioso elemento para explicar a fraca natalidade.

O dr. Martinez, estudando a natalidade em Buenos-Ayres, observou que ao passo que as mães argentinas concebiam na proporção de 92 filhos para 1.000 mulheres, as extrangeiras concebiam 192 filhos para o mesmo numero, isto é, em uma proporção 12 vezes superior. Por estas cifras se póde calcular o valor que tem o crusamento de raças no augmento da natalidade.

Eis ahi, em rapidos traços, bem se vê, as causas de que depende, em grande parte, a pequena natalidade desta cidade.

E' natural que muitas outras influam no mesmo sentido; dentre todas, porém, considero mais importantes as de que tratei linhas acima, razão porque sobre ellas me estendi mais longamente.

CAPITULO II

MORTI-NATALIDADE

Eis um outro grupo demographico que muito se relaciona com o assumpto desta these, razão porque vou procurar estudar o seu desenvolvimento nesta capital. Para isto, vejamos o que a respeito nos fornecem as estatisticas demographicas:

QUADRO N. 5

MORTI-NATALIDADE NA BAHIA

ANNOS	Morti-natus	NASCIMENTOS inclusive morti-natus	COEFF. POR 1000 NASCIMENTOS
1897	157	2228	70.46
1898	169	1185	142.61
1899	191	868	220.01
1900	256	1390	184.17
1901	269	1398	192.41
1902	290	2619	110.72
1903	326	2477	131.57
1904	346	2683	128.96
1905	291	2766	105.20
1906	363	2882	125.95

O quadro nº 5 nos mostra claramente que a morti-ñatalidade na Bahia, tem augmentado consideravelmente desde 1897. Procuremos cotejal-a com a de algumas cidades brasileiras e extrangeiras.

QUADRO N. 6

Morti-natalidade em diversas cidades Brasileiras e Extrangeiras

CIDADES	ANNOS	COEFF. POR 1000 NASCIMENTOS
Budapeste.................	1905	28.52
Curityba..................	1905	31.14
Moscow....................	1905	31.23
Milão....................	1905	35.43
Berlim....................	1905	36.02
Antuerpia.................	1905	38.25
São Petersburgo...........	1905	39.82
Montevidéo............ ..	1905	40.15
Amsterdam................	1905	42.14
Cairo.....................	1905	44.00
Porto Alegre..............	1903	44.54
São Paulo.............. .	1905	51.63
Nictheroy...	1905	62.52
Madrid....................	1905	65.05
Bello-Horizonte...........	1904	73.55
Vienna....................	1905	76.10
Rio de Janeiro............	1905	77.73
Tokio.....................	1904	78.82
Paris................... .	1905	84.10
Recife....................	1905	123.36
Cidade do Salvador (Bahia)..	1906	125.95
Belém (Pará)..............	1905	126.21

Por este quadro verifica-se que é elevadissima a morti-natalidade na Bahia, sendo que apenas a cidade de Belém offerece um coefficiente maior. E' de todo interesse, portanto, investigarmos as causas responsaveis por esta circumstancia.

O Dr. Aureliano Portugal considera como factores importantes da morti-natalidade, as disposições morbidas e as molestias constitucionaes dos progenitores e diz que os escrophulosos, tuberculosos, syphiliticos, epilepticos, alienados, etc. e os debilitados por molestia ou por trabalho excessivo, geram creanças que nascem geralmente mortas ou morrem logo após o nascimento.

Dentre as molestias, porém, que concorrem para a producção da morti-natalidade, nenhuma tem mais influencia do que a syphilis, a tal ponto, que o facto de uma mulher ter abortamentos successivos, já constitue um elemento para o diagnastico desta entidade morbida.

Tanto a syphilis materna como a paterna, podem agir sobre o féto, produzindo a sua morte. Conforme diz o professor Fournier, o perigo, o mais commum, o mais usual, ao qual expõe no casamento a syphilis do marido, é o aborto, e, para comprovar este seu modo de pensar, elle cita grande numero de observações de mulheres, que, embora casadas com individuos syphiliticos, lograram a ventura de não serem contagionadas por elles e que, apesar disto, contaram o numero de abortamentos pelo das prenhezes que tiveram.

Em sua obra sobre *Syphilis e Casamento*, este mesmo auctor nos fornece uma estatistica de 103 prenhezes de mulheres nestas condições, das quaes 41 terminaram por abortamentos ou partos prematuros.

Ao lado de Fournier, muitos outros auctores têm publicado observações que demonstram quanto influe a syphilis para a producção da morti-natalidade.

Assim é que Grefberg, cita o caso de uma syphilitica, que não obstante ser casada com um homem são, teve durante 10 annos 11 abortos.

Paul Gaston, estudando os effeitos da syphilis sobre o producto da concepção, conseguiu reunir as seguintes estatisticas, de diversos medicos, sobre a proporção de abortos de origem syphilitica:

A. Fournier — Em 527 gestações, 230 abortos.

Le Pileur, em Lourcine: em 414 gestações, 154 abortos, ou nascidos mortos antes do tempo.

Le Pileur, em Saint Lazare: 153 gestações, 120 fétos nascidos mortos.

Coffin, em Courcine: 28 gestações, 27 mortes prematuras.

Fournier, em S. Luiz: 148 gestações, 125 mortos.

O Dr. Moncorvo Filho, que em nosso paiz muito se tem dedicado a estudos de pediatria, diz em sua memoria, a qual já me tenho referido, que dentre as causas productoras da morti-natalidade, é a syphilis a causadora do excessivo numero de nascidos mortos, pelo menos no Rio de Janeiro; campo de suas investigações.

Além destas causas que venho apontando, muitissimas outras concorrem para explicar a elevada cifra de morti-natalidade em o nosso meio. Dentre estas, me parece não deixar de ter certa importancia, o facto de serem na maioria menores de 20 annos, as mulheres que geralmente casam-se nesta cidade, como nol-o mostram as estatisticas demographicas.

Pelos conhecimentos geraes de physiologia, comprehende-se que a mulher, abaixo de 20 annos de edade, não está apta a satisfazer as funcções delicadissimas da maternidade, pelo estado ainda imperfeito de seus orgãos genitaes.

Todos sabemos que a puberdade apparece muito cêdo nos climas quentes como o nosso, mas é preciso que se não confunda a puberdade com a nubilidade. « A puberdade indica somente um certo grão de desenvolvimento do ovario e a *faculdade* de reproducção; mas o crescimento normal dos outros orgãos (utero, vagina, bacia, mamas) necessarios a reproducção de meninos bem constituidos, que caracterisa a nubilidade, não é completo na mulher, senão de 18 a 22 annos, ordinariamente a 20 annos». (1)

E' bem possivel que influam de algum modo para a producção da morti-natalidade entre nós, as condições topographicas da nossa capital, visto como Sommerbrodt (2) observou em Berlim, que a morti-natalidade era muito grande na parte da

(1) E. Littré et Gilbert — Dictionnaire de Médecine, 1905.
(2) J. Arnould — Nouveaux Éléments d'Hygiene, 1907.

população dessa cidade que habitava andares elevados, o que na sua opinião era devido as fadigas das subidas e descidas. Ora, é natural que as muitas ladeiras que tem esta cidade, accarretem as mesmas consequencias para seus habitantes.

A falta de assistencia medica ás mulheres gravidas e ás parturientes e todas estas circumstancias que resultam da falta de hygiene, quer individual, quer social, são tantas outras condições de que depende a grande morti-natalidade da nossa capital.

CAPITULO III

DA MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA

Uma creança que morre antes de ter sido util, é não sómente o motivo de afflicção para a familia, mas uma perda real. Considerada sob o ponto de vista do crescimento de uma nação, a mortalidade excessiva da infancia é uma causa permanente de empobrecimento. Quantos milhões a riqueza nacional de seu paiz ajuntaria aquelle que a combatesse e desta sorte quantas lagrimas enxugaria ?!...

Quetelet.

Assumpto da mais alta relevancia, a mortandade excessiva das creanças, muito tem impressionado os governos e scientistas de todos os paizes adiantados. Multiplos são os estudos que a seu respeito têm sido feitos, já na imprensa, já em theses, quer ainda em memorias apresentadas a quasi todos os Congressos medicos que se têm celebrado.

No Brasil, não ha passado despercebida esta momentosa questão. Todos os medicos encarregados do serviço demographo-sanitario, mostrando nos seus annuarios o desenvolvimnto espantoso que ella tem tomado nestes ultimos tempos, nos differentes estados do paiz, chamam constantemente para o facto, a attenção dos poderes publicos, que, entretanto, parecem não ter comprehendido ainda, que velar pela vida da infancia, é contribuir valiosamente para o engrandecimento da patria. Além dos demographistas, grande é o numero de outros medicos que, em diversas das nossas capitaes, principalmente no Rio de Janeiro, têm-se dedicado ao estudo da mortalidade infantil e dentre todas elles, avulta pela sua grande competencia e erudicção, o Dr. Moncorvo Filho, director e fundador do Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia do Rio de Janeiro.

Particularmente a esta cidade, a excepção da these inagural do Dr. J. Tanajura, apresentada a Faculdade de Medicina em 1900, não me consta que trabalhos outrós existam sobre a lethalidade infantil.

Entretanto, ella é bem elevada entre nós, como hei de mostrar no decorrer deste capitulo e apesar disto, não existe nesta capital, uma só instituição de caracter official, que se destine a soccorrer a infancia desvalida. Tudo quanto neste sentido possuimos acha-se comprehendido neste circulo estrei-

tissimo :—a Santa Casa de Misericordia, com a sua clinica infantil e o Asylo dos Expostos, algumas sociedades beneficentes de acção muito restricta e finalmente o Instituto de Protecção e Assistencia á Infancia, com o seu Dispensario Infantil, installado em 13 de Maio de 1904 e que se acha sob a competente direcção do Dr. Alfredo Magalhães, professor de Clinica Pediatrica na Faculdade de Medicina. Não obstante as difficuldades pecuniarias com que tem luctado até aqui, são comtudo relevantissimos os serviços que á infancia pobre desta cidade, tem prestado esta bellissima instituição, como se poderá verificar pelos seguintes dados estatisticos : — até 30 de Abril deste anno, haviam frequentado o Dispensario, 2891 creanças, que receberam gratuitamente 8568 consultas, 10646 formulas, além de serviços e curativos diversos, calculado tudo em 68.775$000. Cumpre notar que desta 2891 creanças, apenas 58 falleceram, o que equivale a bonita proporção de 2 %.

Dadas estas ligeiras noticias sobre a assistencia á infancia na Bahia, vou entrar finalmente no estudo da mortalidade infantil, e embora luctando com multiplas difficuldades, resultantes da imperfeição das nossas estatisticas demographicas, organizei para este fim, o seguinte quadro pelo qual se vê o movimento da mortalidade infantil nesta cidade no decurso de 1897 a 1906. Nelle eu computei apenas as edades de 0 a 5 annos, por ser justamente nesta

phase de sua existencia, que as creanças offerecem maior numero de victimas.

QUADRO N. 7

MORTALIDADE INFANTIL NA BAHIA

ANNOS	EDADES				TOTAL	Mortalidade geral exclusive morti-natus	Percentagem da mortalidade infantil sobre a geral
	De menos de 1 dia	De 1 dia a 1 mez	De 1 mez a 1 anno	De 1 a 5 annos			
1897	137	348	799	585	1869	6778	27.5
1898	160	309	525	336	1324	4389	30.1
1899	189	302	669	315	1175	4325	27.5
1900	68	263	546	366	1243	4032	30.8
1901	97	273	535	311	1216	4048	30.0
1902	103	294	613	271	1281	4740	27.0
1903	101	286	550	277	1214	4381	27.6
1904	94	295	586	305	1280	4699	27.2
1905	103	276	478	359	1216	3852	31.5
1906	101	290	614	364	1369	4817	28.1
Totaes	1153	2936	5915	3483	13487	47064	28.7

Varias são as informações que nos ministra o precedente quadro. Em primeiro logar se vê, que de

47.064 pessôas fallecidas durante o decennio que observo, 13.487 eram creanças de 0 a 5 annos de edade, o que corresponde a proporção de 28.76 % sobre a mortalidade geral.

Relativamente as edades, verifica-se que os periodos mais attingidos, foram, por ordem decrescente: o de 1 mez a 1 anno, apresentando a proporção de 43.8 %, sobre o numero total de creanças mortas; o de 1 a 5 annos, com 25.8 %; o de 1 dia a 1 mez, com 21.7 % e finalmente o de menos de 1 dia com a proporção de 8.5 %. Comparando-se os coefficientes annuaes da mortalidade infantil, tem-se occasião de verificar, que elles, ao envez de virem diminuindo de 1897 para 1906, tendem, pelo contrario, a augmentar.

Colhendo todas estas informações, deveria eu agora fazer o estudo comparativo da mortalidade infantil nas differentes capitaes brasileiras, o que daria ensejo a conclusões interessantes.

Não obstante, porém, os esforços que empreguei, me foi inteiramente impossivel conseguir os dados necessarios, que só as revistas demographicas forneceriam. Destas, apenas algumas pude obter, nas quaes me baseei para confeccionar o seguinte quadro, em o qual se poderá vêr o desenvolvimento da mortalidade infantil, de 0 a 5 annos, em sete das nossas capitaes mais importantes.

QUADRO N. 8

Mortalidade infantil, de 0 a 5 annos, em algumas cidades brasileiras

CIDADES	ANNOS	Mortalidade infantil	Mortalidade geral	Percentagem da primeira sobre a segunda
S. Paulo........	1904	2736	4922	55.5
Bello Horizonte..	1904	164	322	50.9
Curitvba	1904	385	774	49.7
Rio de Janeiro....	1904	7469	21980	33.9
Recife....	1904	2870	9768	29.6
Bahia	1906	1369	4817	28.4
Manaós.........	1903	120	1772	23.5

Por elle se observa que S. Paulo e Bello-Horizonte, são, das cidades comparadas, as que offerecem maior percentagem de mortalidade infantil, a qual é tão elevada, que em ambas excede a metade da mortalidade geral.

As que apresentam os coefficientes mais favoraveis são: Recife, Bahia e Manáos. Ora, no quadro nº 2, nós verificamos que estas cidades, são justamente daquellas que apresentam uma natalidade muitissimo reduzida, de modo que isto vem corroborar a opinião geralmente seguida, de que a mortalidade infantil cresce proporcionalmente com o augmento da natalidade.

Seria interessante agora, cotejarmos a nossa mortalidade infantil, com a de algumas cidades extrangeiras importantes, mas como isto é-me impossivel no periodo que observo, vou comparal-a apenas no periodo de 0 a 1 anno.

Para isto, me valho de alguns dados fornecidos pelo Dr. Moncorvo Filho em sua obra a que, por varias vezes, me tenho referido.

QUADRO N. 9

Mortalidade infantil de 0 a 1 anno em diversas cidades brasileiras e extrangeiras

CIDADES	PERCENTAGEM DA MORTALIDADE INFANTIL SOBRE A GERAL
Lyon	12.7
Bordeaux	13.6
Nantes	14.2
Paris	14.4
Roma	14.6
Manáos	16.2
Recife	16.7
Turim	18.2
Rio de Janeiro	18.9
Edimburgo	20.0
Cidade do Salvador (Bahia)	20.8
Philadelphia	21.2
Buenos-Ayres	24.6
Londres	26.3
Liverpool	27.0
Copenhague	27.5
Amsterdam	27.8
Praga	28.6
Manchester	29.3
Varsovia	30.5
Vienna	30.5
Curityba	32.4
Berlim	33.9
São Paulo	35.5
São Petersburgo	36.6
Bello-Horizonte	37.2

Quem por ventura julgasse da mortalidade infantil da Bahia, pelo quadro que acima se observa, consideral-a-ia muito pequena, porquanto abaixo della se acham collocados muitas outras cidades adiantadas, taes como sejam: Londres, Berlim, etc.

Para infelicidade nossa, porém, este juiso não passaria de uma triste illusão, por isso que, se nestas ultimas capitaes, a mortalidade infantil é muito grande; ella é até certo ponto compensada pelo grande numero de nascimentos, ao passo que entre nós ella se torna exagerada, attendendo-se a nossa pequena natalidade.

Urge, portanto, que medidas rigorosas sejam tomadas, no sentido de reduzirem a nossa cifra de mortalidade infantil e para isto é necessario o conhecimento exacto das causas principaes que a determinam.

No capitulo seguinte vou estudar, na porporção das minhas forças, algumas dentre ellas, já que não posso tratar de todas, nos limites estreitissimos deste despretencioso trabalho.

CAPITULO IV

Causas principaes da Mortalidade Infantil
NA BAHIA

I

ALIMENTAÇÃO

Na alimentação defeituosa que é ministrada ás creanças, reside uma das causas mais importantes de mortalidade infantil.

E' sabido que pelo estado ainda imperfeito em que se acha a maioria de seus orgãos e principalmente o estomago, o unico alimento que convém á creança, é o leite e de preferencia o de sua propria mãe.

Dar-lhe outro alimento que não seja o leite, é querer luctar contra os designios providenciaes da natureza, que previdente como é, deu a mulher, glandulas prepostas a secretarem este liquido precioso sempre que ella exerce as funcções nobilissimas da maternidade. Não se lucta, porém, impunemente contra as leis da natureza, e a experiencia tem

mostrado, que qualquer desvio deste regimen de alimentação das creanças, se traduz logo por alterações profundas da sua saude.

Haja a vista, por exemplo, o que acontece nesta cidade, onde, conforme dizem as estatisticas demographicas, as molestias que mais victimam as creanças são do apparelho digestivo e onde não ha a menor observancia ás regras de hygiene alimentar da infancia, quer nos processos de alimentação, quer ainda nos elementos que a constituem.

Assim é que, a todo aquelle que se dedica a estudos de pediatria nesta capital, não raro é se lhe apresentarem creanças com poucas semanas de edade e já empanturradas de *mingáos* e outros pastas alimentares, que ao envez de lhes dar força e vigôr, constituem ao contrario um entrave ao seu perfeito desenvolvimento, quando não as levam ao tumulo.

A que são devidos estes defeitos da alimentação infantil entre nós?

Por ventura o nosso pôvo tem consciencia dos males que elles accarretam para as creanças?

Não por certo. Elles são devidos a má educação hygienica das mães, que não podem assim comprehender as vantagens que seus filhos auferirão da alimentação natural.

E', pois, de inteira necessidade, que se procure por todos os meios combater esta causa de mortalidade infantil, disseminando-se pelo pôvo idéas claras a respeito de hygiene. Aos medicos, compete

um papel valiosissimo neste desideratum, visto como, é a elles que mais frequentemente se hão de deparar occasiões opportunas para aconselharem as mães a amamentarem os filhos, evitando desta sorte as complicações funestas da alimentação artificial.

Ministrados pelos medicos, estes conselhos, deverão ter a mais franca aceitação; e como serão, certamente, os melhores, os resultados colhidos, elles proprios tirarão grande vantagem, porquanto mais facilmente poderão impor-se á confiança dos seus clientes e maiores serviços terão prestado a humanidade.

Dito isto vou procurar estudar, nas linhas que se seguem, a alimentação infantil nos seus differentes processos, mostrando a proposito de cada um as suas vantagens ou inconveniencias.

Aleitamento materno

Sob qualquer ponto de vista que se o encare, é este o processo idéal de alimentação infantil.

Parece estar verificado hoje, segundo a opinião de Auvard (1), que o leite de cada mulher convém mais particularmente ao seu proprio filho. Alem desta circumstancia, o bom senso nos diz que a creança, debil como é, requer os mais incessantes cuidados para viver e quem lh'os poderá prodigalisar com maior dedicação e carinho, senão aquella,

(1) Dr. Auvard, Le Nouveau-né, 1905.

que tem os mais ardentes interesses pela sua vida e pelo seu futuro, a sua propria mãe?

Todos os estatistas são accordes em dizer, que não ha termo de comparação entre a mortalidade das creanças alimentadas ao seio materno e a daquellas que não o são. Na Suecia e Noruega, onde, segundo o Dr. Jules Uffelman, todas as creanças são aleitadas por suas mães, a mortalidade entre ellas é apenas de 10 a 13 % no primeiro anno. Outro tanto acontece na Escossia, onde a mortalidade infantil é de 11 %, o contrario disto, porem, se dando na Baixa-Baviera, onde o coefficiente é de 50 %, sendo que o aleitamento materno, ahi é muito raro.

A amamentação de seus filhos, é pois, um dever a que a mulher não poderá furtar-se senão por motivos muito justos e se da satisfação deste dever natural, decorrem grandes vantagens para as creanças, ella propria tirará grandes proveitos, pois conforme diz o professor Comby (1), muitas mulheres que antes do aleitamento, eram pallidas, delicadas, dyspepticas, tornam-se sob a influencia desta funcção physiologica, frescas gordas e sadias. Demaes, na opinião de muitos outros pediatras, as mulheres que amamentam são menos sujeitas a soffrerem do utero.

Entretanto, não obstante tudo isto, já se foram os tempos em que as proprias leis obrigavam as

(1) Jules Comby, Traité des Maladies de l'Enfance, 1906.

mulheres a cumprir este dever que a natureza lhes impôz.

Assim acontecia entre os Lacedemonios, onde as leis de Lycurgo, que idealisou a formação de uma raça perfeita, obrigavam as mulheres a amamentarem os filhos e havia tanto respeito para com a mãe que assim procedia, que todo homem que a encontrasse na execução deste acto, tinha o dever de saudal-a e de ceder-lhe o passo.

Em Athenas, era considerada infame a mulher que não amamentava o filho, o que levou Demosthenes a pedir a condemnação de uma dama desta cidade, que fazia aleitar seu filho por uma mulher extrangeira.

Em Roma, as mulheres seguiram a principio este costume, mas tanto o despresaram depois, que Cesar chegou a exclamar um dia: « Porventura as damas romanas não têm mais filhos? Eu não lhes vejo nos braços, senão gatos e cães ». E este abandono do aleitamento materno foi, na opinião de Hyvert (1), um dos primeiros signaes da decadencia do imperio romano

Em França, as mulheres cumpriram este dever até o reinado de Francisco I. A partir desta epoca, porem, com a perversão dos costumes, as da alta nobresa foram-no despresando pouco a pouco, no que foram imitadas pelas burguezas da capital e mais tarde pelas provincianas, a tal ponto

(1) Dr. Roger Hyvert. Conferences populaires d'Hygiène Pratique, 1901.

que actualmente são raras nesse paiz, as mulheres que amamentam os filhos.

No Brasil, onde felizmente não é muito commum as mães se afastarem do cumprimente deste dever essencial a vida da creança, dois são os motivos principaes que as levam a deixarem de amamentar seus filhos e estes se observam justamente, nos extremos da escala social: — as pobres, que na lucta constante pela vida, são obrigadas muita vez a se ausentarem do seio da familia, sem que tenham tempo até para cuidar da parte de sua alma, o filho, e as ricas, que, por um falso pretexto de vaidade, julgando que perderão a bellesa das formas, amamentando os filhos, entregam-n'os a uma ama que certamente não lhes prodigalisará os incessantes cuidados de que tanto são carentes as suas debeis organisações e a morte, é muitas vezes o resultado da vaidade materna.

Mostradas assim, as vantagens do aleitamento materno, vou no correr das linhas que se seguem, descrevel-o, embora o faça de um modo geral, sem demorar-me em minudencias.

* *

A creança pode ser aleitada 8 a 10 horas após o nascimento, entretanto, quasi todos os pediatras accordam em proscreverem toda alimentação no primeiro dia, visto como na alimentação precoce

são muito frequentes certos incidentes, assim por exemplo, fézes verdes, estados ictericos etc. No segundo dia, começa a creança a amamentar-se, mas o leite que a mulher fornece nos primeiros dias que seguem o parto (colostrum), embora seja util a creança, pois pela sua acção purgativa concorre para facilitar a expulsão do meconium, é quasi desprovido de poder nutritivo. Só depois do 3º dia, no 4º geralmente, é que se dá definitivamente a ascenção lactea e quando por consequencia, começa a creança a nutrir-se.

Pela pequenez e pela imperfeição funccional de seu estomago, é de toda vantagem para ella, que as doses de leite ministradas em cada refeição, sejam pequenas, pois no caso contrario, ellas não poderiam ser absorvidas e os damnos seriam grandes para o lactante.

Quanto ao numero diario das refeições, os pediatras dão a media de 8 a 7, espaçadas de 2 1/2 em 2 1/2 horas, nos 5 primeiros mezes e somente 6 a 5 nos ultimos mezes, com intervallos de 3 e 4 horas.

No interesse, tanto da creança como da sua nutriz, a tendencia hodierna dos pediatras é proscreverem àquella, toda alimentação a noite. Entretanto, está arraigado no espirito das mães, que a creança, toda vez que chora tem fome. Ora, convem que ellas se lembrem, que «a creança chora ás vezes, antes por causa de uma posição incommada em que se acha, por ter os

cueiros molhados, por sentir frio ou calor do que pela fome ». Alem disto « o repouso da mãe é importante, porquanto o leite pela estafa tornando-se máo, faz a creança excitada e manhosa e a manha produzindo novo cansaço, fecha um circulo vicioso ». (1)

De espirito muito maleavel, a creança, facilmente se habitúa a este regimen e bastam em geral poucos dias de energia para acostumal-a a alimentar-se e a dormir a horas certas.

Este aleitamento exclusivo, deve durar 8 a 10 mezes e no dizer de Comby, quanto mais for elle prolongado tanto mais a creança prosperará. Só depois deste tempo, é que ella poderá tomar outros alimentos, sendo escolhidos exclusivamente os de muito facil digestão.

E' de grande interesse para a creança, a pesquisa do seu aproveitamento alimenticio e os signaes mais communs para aprecial-o, são: o estado geral, o exame das fezes e sobretudo, a curva do peso. Entretanto, nenhum destes signaes, por si só, tem um valor absoluto e assim é, que muitas vezes se vê uma creança parecendo pelo seu aspecto, revelar a melhor saude e que rapidamente, muita vez sem se saber porque, é levada pela morte.

Relativamente ao peso, a creança deve ter ao nascer 3250 grammas em media para o masculino e 2950 para o feminino. Um peso inferior a 2500 grammas, faz suppor que ella não é normal.

(1) Dr. Celestino Bourroul, Da alimentação na primeira edade, S. Paulo, 1907.

Durante os primeiros dias, a expulsão do meconium e a exiguidade da alimentação, fazem perder ao recem-nascido 150 a 200 grammas, mas no fim de 8 a 10 dias elle attinge o peso primitivo e desde então começa a progredir. Elle deve augmentar 20 a 30 grammas nos 5 primeiros mezes e 10 a [illegible] durante os 7 mezes seguintes, de modo a attingir no fim do 1º anno o peso de 9 kilogrammas, mais ou menos.

Conhecendo-se estas medias, é facil de julgar do aproveitamento da creança, em qualquer epoca do 1º anno, pela pesquiza do peso e conforme já o disse linhas acima, é a curva do peso um elemento de grande valor para se estudar a evolução physica da creança, embora soffra algumas restricções como terei de mostrar para diante.

E' o saudoso professor Budin, quem diz que « pour suivre très exactement les modifications qui surviennent dans l'état générale du nouveau-né, il est necessaire de le peser : la balance permet seule de constater d'une façon certaine l'augmentation ou la diminution de son poids, de reconnaitre si son alimentation est suffisante ou insuffisante». Entretanto, ha casos em que a curva do peso, por si só, levaria o clinico a uma conclusão enganadora. Acontece ás vezes, que creanças super-alimentadas, apresentam uma curva progressivamente ascendente, verificando-se pelo exame das fézes, que o estomago se acha funccionando anormalmente; o contrario tambem se vê algumas vezes, isto é, creanças que apresentam

uma curva de peso estacionaria e até descendente, sem que precisem de augmentar a sua ração alimentar.

E' ainda o professor Budin, quem, estudando a curva do peso, chegou a conclusão de que ella «regularmente ascendente no recem-nascido, tem em geral um grande valor para indicar que ha bôa saude, mas este valor não é absoluto e sim relativo. Com effeito: 1º) nas creanças que apresentam uma bella curva, nas creanças syphiliticas por exemplo, pode-se ver a morte sobrevir rapidamente e de um modo completamente inesperado; 2º) nas creanças presas de affecções febris mais ou menos graves, observa-se algumas vezes um augmento de peso; 3º) em alguns casos, nas creanças doentes nota-se uma ascensão brusca, por vezes consideravel, que dura 1, 2, 3, dias e a morte sobrevem».

Do que venho de expor, deprehende-se que a curva do peso, embora seja um precioso elemento de diagnostico, não tem um valor absoluto e que é ajudada pelo exame do estado geral e das fézes que ella pode levar o pediatra a fazer o seu juiso a respeito da saude e do aproveitamento alimenticio da creança.

Aleitamento mercenario

E' aquelle que é praticado por uma mulher extranha á creança e que recebe geralmente entre nós o nome de ama de leite.

A observação tem mostrado que este processo de alimentação, acarreta as mais funestas consequencias para as creanças. Assim é que a mulher que se dedica a este meio de vida, despresando o filho para vender o leite que de direito lhe pertence, deixa-o entregue quasi sempre a alimentação artificial, que defeituosamente applicada, constitue um dos mais importantes factores da mortalidade infantil.

Em Nièvre, onde a industria de amas de leite se faz em larga escala, o Dr. Monot observou que a mortandade das creanças cujas mães se retiravam para Paris, era de 33 %, coefficiente este que desceu a 17%, quando ellas obrigadas pela revolução que rebentou na cidade, tiveram de voltar para os seus lares.

De outro lado, a mulher que abandona o seu proprio filho para amamentar uma creança extranha, não poderá certamente prodigalisar a esta, o carinho e os cuidados constantes que o seu debil organismo requer e grandes são os prejuisos que dahi decorrem para a sua saúde.

Isto sob o ponto de vista physico. Prejuisos identicos surgirão quanto ao ponto de vista moral, pois as mulheres que se dedicam a esta profissão, geralmente mal educadas e pervertidas pelo meio em cujo seio vivem, irão inocular no amoldavel espirito da creança, todo o acervo de vicios e de costumes máos que possuem e sabem todos, como

perduram no espirito do individuo, as idéas que lhe foram transmittidas no berço.

Entretanto, ha certos casos, infelizmente, em que não pode deixar de ser indicado o aleitamento mercenario e estes se apresentam toda vez que a mulher, por um motivo justo, quer de ordem material, quer de ordem moral, está impossibilitada de amamentar seu filho. Neste caso, porem, é de todo interesse que haja o maior escrupulo na escolha de uma nutriz e que alem disto, seja ella constantemente vigiada.

Contrariamente aos habitos de nosso pôvo, que muitas vezes, pelas primeiras informações, admitte uma ama de leite, a escolha desta só deverá ser feita de accordo com o medico; pois no caso contrario se está exposto a acceitar uma nutriz, que, embora apresente as mais bellas apparencias de saude e vigor, pode no entretanto, ser atacada de qualquer molestia que contraindique o aleitamento.

Para que a nutriz seja considerada bôa precisa preencher um grande numero de circumstancias. Assim é que ella deve ser de preferencia do campo e ter 25 a 30 annos de edade. E' preferivel tambem que seja casada, porque deste modo se previnem os interesses da moral. As multiparas, são melhores nutrizes do que as primiparas, não só por serem mais praticas, mas ainda porque a secreção lactea é menos sujeita a variação ou a cessação prematura.

E' de necessidade que a mulher que se candidata a ama de leite, tenha dado a luz, pelo menos 2 mezes antes, afim de que tenha tido tempo de se restabelecer e para que se possa julgar se a sua secreção lactea será constante. Bom seria, que o leite da mulher, tivesse mais ou menos a edade da creança que ella vae nutrir, mas isto não tem grande importancia, porquanto Auvard (1) faz ver, que a crença geral de que o leite vae variando com o tempo do aleitamento é erronea e que desde o inicio até o fim do aleitamento, a sua composição é sempre a mesma. Não ha pois, inconveniente em que uma creança de 3 mezes, por exemplo, se alimente com um leite de 5 ou vice-versa; o que deve interessar é o tempo que a mulher pode levar amamentando.

Além destas circumstancias todas, uma questão muito importante ainda para a admissão de uma ama de leite, é verificar se ella é robusta e se não soffre de qualquer molestia que contraindique o aleitamento. O medico deverá preoccupar-se especialmente da syphilis, tuberculose, alcoolismo, histeria, epilepsia, loucura, etc.

Enfim, deve ser feito com todo cuidado o exame do seio: volume e desenvolvimento da glandula, conformação do mamillo, quantidade do leite.

Muitos cuidados, deve ter a mulher que amamenta uma creança.

(1) Auvard, Obr. cit.

Assim é que a sua alimentação deve ser regulamentada, porquanto, possuindo o leite uma acção fortemente eliminadora, qualquer substancia ingerida por ella irá exercer sua influencia sobre a organização da creança.

A colera, o susto, as emoções fortes, os exercicios muitos violentos, são tantas outras condições, que alteram a constituição do leite e que portanto devem ser evitadas pela mulher que amamenta.

Aleitamento artificial

Neste processo de alimentação infantil, emprega-se o leite de um animal qualquer, e, conforme o modo pelo qual é elle ministrado, o aleitamento pode ser directo ou indirecto. No, primeiro caso, a creança recebe o leite, directamente, do peito do animal; no segundo, que é tambem o mais commum, ella o tomará em uma colher, mamadeira, etc.

A creança pode ser alimentada com o leite de diversos animaes, sendo que na opinião dos pediatras, o que mais conviria a ella, seria o da jumenta, pois, pela sua composição, é o que mais se approxima do leite da mulher. Entretanto, elle é difficil de obter-se na pratica, além de que se altera com muita rapidez.

O leite de cabra, que é de difficil digestão, só deveria ser empregado no aleitamento directo, pois este animal passa geralmente como refractario á tuberculose. O mais empregado, dentre todos, é o

leite de vacca, por ser o de mais facil obtenção. E' a este, portanto, que de preferencia me referirei neste capitulo.

De constituição mais ou menos igual ao leite da mulher, em manteiga, assucar e nos totaes caloricos, delle se distancia, entretanto, pela sua maior proporção em caseina e em saes. Além disto, Biedert em estudo comparativo que fez sobre as albuminas dos dois leites, de mulher e de vacca, chegou a conclusão de que ellas eram chimicamente differentes e dahi, a sua differença de coagulação. Destas differenças de composição dos dois leites que estudo, surgiu a idéa de se diluir o de vacca, afim de tornal-o mais proximo da composição do leite humano, questão essa que é ainda hoje debatida entre os pediatras.

O professor Budin, por exemplo, é de opinião que se deve preferir o leite puro. Contra as suas idéas, porém, surgem outras notabilidades, dentre as quaes Biedert, que baseado no facto de serem os coagulos do leite de vacca, já pela sua consistencia, já pelo seu volume, prejudiciaes ao regular funccionamento do estomago da creança, aconselha diluil-os em agua, afim de tornal-os de mais facil digestão.

Esta pratica das diluições, embora attenúe o excesso de caseina do leite de vacca, fal-o comtudo afastar-se da composição do da mulher, pela diminuição da quantidade de lactose e de assucar. Consegue-se, porém, completar o desfalque destas duas

substancias, juntando-se ao leite diluido, uma certa quantidade de assucar commum. Pode-se empregar com o mesmo fim, a lactose, a glucose ou a saccharose; estas substancias, porém, são quasi sempre falsificadas e podem produzir alterações no organismo da creança.

Varios são os processos aconselhados para serem feitas estas diluições do leite e todos elles se differenciam, uns dos outros, pela maior ou menor, proporção de agua empregada. A escola allemã, da qual Biedert occupa o lugar de chefe, prefere as diluições fortes, o contrario acontecendo na escola franceza. O que a pratica mostra, porém, é que o leite não dá bons resultados, quando é muito diluido.

Marfan aconselha que se deve juntar ao leite, um terço de agua e em seguida 10 % de lactose ou de assucar de canna; a mistura devendo conter neste caso, por litro: caseina 22, assucar 70, manteiga 24, saes 4.

Qual destes modos de aleitamento artificial deve ser preferido, isto é, o do leite puro do qual se fazem partidarios Gueniot, Parrot, Budin, ou o do leite diluido, tendo como defensores Biedert, Hubner, Marfan e muitos outros?

Diz Auvard (1) que o melhor é não se ser exclusivista, por isso que é corrente na pratica verem-se meninos que se dão muito bem com o leite puro, ao

(1) Auvard, Obr. cit.

passo que elle expõe outros, a perturbações digestivas muitos serias. E' pois, simplesmente uma questão de tacto medico, a escolha de um ou de outro.

*
* *

Estudado assim, embora muito syntheticamente, o aleitamento artificial, devo fazer agora algumas considerações a respeito.

Relativamente pouco commuum entre nós, este processo de alimentação infantil é, na opinião de todos os pediatras que tenho consultado, o de peores consequencias e dois são os motivos principaes deste facto. O primeiro, é que o leite empregado na alimentação artificial, tem sempre uma composição differente do leite da mulher e portanto é improprio ao organismo da creança.

O segundo, é que este mesmo leite, impregnado muita vez, de microbios pathogenicos, irá transmittir ao pequenino ser, molestias a que elle quasi sempre, não poderá resistir. E esta circumstancia, tem um alto valor em a nossa capital, onde os poderes municipaes, pouco se interessando pelas cousas que dizem respeito a hygiene publica, não fiscalisam o commercio do leite, permittindo que este, na phrase do Dr. Thomaz de Aquino, « transforme-se muitas vezes de nectar vivificante em mortal veneno ».

E' de todo interesse, que seja regulamentado entre nós o commercio do leite, pois é esse um

elemento valioso no combate que devemos travar contra a mortalidade infantil.

Quanto a differença do leite animal e do leite humano, ella tem grande importancia e conforme diz Mr. Comby (1) «o que torna o aleitamento artificial perigoso, independentemente das toxi-infecções ás quaes elle expõe, é a difficuldade de assimilação que o leite de vacca apresenta para os lactantes. Este leite não pode ser digerido puro : se o mistura com agua, o menino toma uma quantidade dupla ou tripla da que tomaria se fosse no seio, donde distensão do estomago, dilatação, gastro enterite e rachitismo ».

Entretanto, ha casos infelizmente em que não pode deixar de ser indicado o aleitamento artificial e estes se apresentam toda vez que fôr materialmente impossivel, a mulher amamentar o filho ou admittir uma ama que a substitúa. Nestes casos, porem, é inteiramente necessario que algumas precauções sejam tomadas, já no que diz respeito ao leite, ja no modo pelo qual é elle ministrado á creança.

O leite ideal para a alimentação da infancia, seria aquelle que fosse naturalmente aseptico. Esta condição, porem, é quasi irrealisavel na pratica; dahi a necessidade que ha de ser o leite previamente esterilisado. Para ser completa, a esterilisação deve destruir, não sómente todos os microbios, quer

(1) Jules Comby, Obr. cit.

pathogenos, quer saprophytas, mas ainda os fermentos uteis a digestão do leite; donde uma digestibilidade menos facil deste alimento. Comtudo, esta circumstancia é attenuada pela certesa que se tem de levar ao estomago da creança, uma substancia bacteriologicamente pura.

Varios são os processos empregados para a esterilisação do leite e aqui uma questão importante, é que ella seja feita, o menor tempo possivel após a extracção do producto, afim de ser evitada a sua alteração chimica pelas toxinas elaboradas pelos microbios, que ahi pululam em quantidade prodigiosa.

Miquel, demonstrou pelas pesquizas que fez, que a quantidade de microbios que existe no leite, duas horas depois de tirado, é 4 vezes superior a que elle possuia logo após a sua extracção.

Para a esterilisação do leite, o processo mais commum é aquelle que é empregado diariamente pelas familias, a *ebullição*. Entretanto, conforme ella é feita geralmente, não pode dar bons resultados, visto como o leite que sobe, soffre apenas uma temperatura de 75 a 85 gráos, o que é insufficiente para destruir todos os germens que elle porventura contiver. E' preciso que se o deixe ferver, para o que será necessaria uma temperatura de 101 gráos, segundo Chavanne.

Este processo de esterilisação do leite, embora não seja dos peores, comtudo não offerece as vantagens do *aquecimento pelo banho maria*, conforme nos

ensina Soxhlet, e que se reduz a repartir a quantidade de leite que se quer esterilisar, em diversos frascos de capacidade relativa a edade da creança e collocal-os em seguida em um vaso com agua até o nivel do leite nos frascos, que devem ter recebido rolhas apropriadas ou simplesmente de algodão.

A agua é levada a ebullição durante 3/4 de hora, e o vaso que a contém, é collocado depois disto, dentro de um outro contendo agua fria, a qual deve ser reformada muitas vezes.

Neste processo, o leite soffre uma temperatura apenas de 95 gráos, pelo que não fica perfeitamente esterilisado; restam habitualmente alguns esporos dos fermentos caseicos, o que faz com que elle seja indicado somente no mesmo dia em que é feita a esterilisação.

E' de um emprego muito commodo na pratica, porquanto, pelo fraccionamento das doses de leite em pequeninos frascos, bastará, toda vez que se quizer alimentar a creança, substituir a rolha do frasco por uma têta, tendo o cuidado de previamente mergulhal-o em agua a 37°, afim de amornar o leite.

Além destes processos de esterilisação do leite ha outros, como a *pasteurisação*, que não dá bons resultados, a *oxygenação* e o *super-aquecimento ao autoclave*, que são mais empregados na industria. De todos elles, é este ultimo talvez, o unico que pode esterilisar completamente o leite. Entretanto, pela elevada temperatura porque se o faz

passar (108 a 110°), todos os fermentos são destruidos, alem de alterações outras que o leite soffre na sua composição.

Este facto levou alguns padiatras, à considerarem o leite super-aquecido, como muito indigesto e susceptivel de produzir perturbações e rachitismo. Comtudo, a pratica tem mostrado que os resultados obtidos pelo leite super-aquecido, como em geral pelos leites esterilisados, são relativamente satisfactorios e conforme diz o Dr. Bourroul (1), no leite super-aquecido, ao lado das modificações que elle soffre, ha tambem uma certa modificação nos coagulos, que ao envez de serem volumosos e compactos, são finos e moles, mais identicos aos do leite da mulher.

Quanto aos cuidados que se devem ter na administração do aleitamento artificial, elles dizem respeito à quantidade do leite, que deve ser mais ou menos igual a do leite de mulher e ao modo de ministral-o ás creanças. Este, quanto mais simples fôr, tanto melhor e é disto e da esterilisação que dependem resultados melhores na alimentação artificial da infancia.

Aleitamento mixto

E' a combinação do aleitamento natural e do artificial. Este modo de alimentação infantil é muito commum entre nós e embora seja melhor

(1) Dr. Bourroul, Obr. cit.

do que o aleitamento artificial, elle só deve ser indicado ou no caso em que a mulher não fornece uma quantidade sufficiente de leite, ou naquelle em que é ella obrigada pelas exigencias da vida, a ausentar-se do lar durante o dia.

No primeiro caso, o ideal seria que a mulher dando o seio á creança, deixasse que ella sugasse todo o leite que podesse e em seguida completasse a ração alimentar, com o leite de um animal. Isto, porém, é de difficil execução na pratica, pois seria preciso pesar a creança antes e depois de ter sido ella amamentada, para se poder calcular a porção de leite que faltava para completar a ração.

Quando a mulher é obrigada a ausentar-se do filho durante o dia, ella o amamenta á noite e o confia na ausencia a uma pessoa qualquer. Acontece, porém, que esta, poucos cuidados prodigalisará á creança, o que a fará soffrer certamente.

Nos casos em que a mulher, trabalhando perto de sua casa, possa voltar a ella, uma ou duas vezes durante o dia, Comby aconselha o aleitamento natural exclusivo e ao envez da creança tomar 6 a 8 refeições no dia, tomará 5 ou 6 durante a noite e segundo a sua opinião, é melhor nutrir o menino nestas condições, do que expol-o aos perigos do aleitamento mixto.

Toda vez que este modo de alimentação não poder ser evitado, é preciso que o leite animal preencha as condições que expuz a proposito do aleitamento artificial.

II

HABITAÇÕES

A todo aquelle que procurar investigar as causas da excessiva mortalidade infantil entre nós, uma daquellas que mais frequentemente se lhe hão de deparar, é a absoluta falta de hygiene nas habitações da nossa capital. E esta falta de hygiene, repousa sobre tres causas principaes. A primeira é a propria topographia da cidade, situada, na sua maior parte, em uma collina extremamente accidentada.

A segunda é devida ao atraso intellectual dos seus primitivos habitantes, que, a excepção dos frades da Companhia de Jesus, que procuravam sempre construir os seus conventos nos pontos mais elevados da cidade, obedecendo a algumas prescripções hygienicas, todas as mais apenas se interessavam pelas questões economicas e deste modo edificavam as suas moradas, sem attender aos mais rudimentares principios de hygiene; de formas que ainda hoje, se veem casas, cujos andares inferiores são escavados no solo e, onde, além da humidade resultante da constituição mesma do nosso sólo, ha as consequencias da falta de illuminação natural e a insufficiente renovação do ar.

E ahi nestes esconderijos immundos, moram muitos e muitos individuos que de anno a anno vão fornecendo mais forte contingente a todas estas molestias infectuosas, a cuja frente se acha este

grande flagello da humanidade actual, que é a tuberculose.

A terceira causa Ah! Esta envolve-me o coração em tristesa, pois ella emana daquelles que nos dirigem e que, não obstante deverem comprehender, o quanto influe para o desenvolvimento da nossa patria querida, o precaverem os seus habitantes contra a acção deleteria das molestias e contra os motivos, mil vezes peores, de sua decadencia moral, deixam que se aglomerem em cortiços infectos, centenas e centenas de familias, que, ao envez de produzirem filhos uteis á nação, concorrem, ao contrario, para fornecer individuos a ella prejudiciaes.

Neste momento, em que, entre todos os povos civilisados, se cuidam de construir habitações hygienicas e baratas e de melhorar as contrucções antigas, em beneficio do proletariado, na Bahia esbanja-se dinheiro em cousas de pouca monta e se deixa que a parte pobre de sua população, não encontrando no lar attractivos que a prendam, entregue-se ás delicias traiçoeiras do alcoolismo, prejudicando deste modo, não só a propria vitalidade, mas principalmente a de sua descendencia.

Além dos defeitos, que venho apontando no decorrer deste capitulo, ha muitos outros que concorrem para peorarem as nossas condições de hygiene domiciliar.

A Bahia tem sido até hoje, uma cidade sem esgotos, de modo que os dejectos de seus habitantes,

lançados, muita vez, em canos abertos ao ar, deixam emanar exhalações que lhes vão prejudicar a saude. Outra circumstancia, tambem de grande valor, é a falta de agua em grande parte das casas desta cidade, principalmente naquellas, onde residem as pessôas mais pobres, o que influe para que estas se acostumem a não guardarem os precisos cuidados de hygiene individual, questão esta importante sob muitos pontos de vista.

Felizmente, trabalhos já foram emprehendidos desde o anno passado, no sentido de serem eliminadas por completo estas duas ultimas causa [illegible] insalubridade das nossas habitações e, embora muito lentamente, vão progredindo as obras de *esgotos e aguas da Bahia.*

*
* *

Mostradas assim, embora muito syntheticamente, as condições hygienicas da maioria das habitações desta cidade, vou procurar estudar o seu modo de agir para a producção da mortalidade infantil.

A falta de hygiene domiciliar, prejudica o organismo da creança, ora directa, ora indirectamente. No primeiro caso, proporcionando-lhe ensejos de contrahir a maior parte das molestias infectuosas. No segundo caso, enfraquecendo-lhe a organização, já por uma repercussão hereditaria, já pela acção anemiante que exercem sobre o homem e com maioria de razão sobre a creança, todas estas condições

que tenho apontado, a proposito da insalubridade das nossas habitações.

Está hoje verificado que a cifra de mortalidade e morbilidade nas casas anti-hygienicos é extraordinariamente elevada.

O Dr. Siegfried, estudando este assumpto em Paris, verificou que em um grande predio collectivo de 5 ou 6 andares, velho, mal asseiado situado em uma estreita rua dessa cidade, onde não chegavam os raios do sol, a mortalidade media por anno, attingia 75 por 1.000, quando a media da França era de 21 por 1.000. Quanto á morbilidade, ainda foram mais frisantes os resultados a que elle chegou, visto como, o numero de doentes nesta mesma casa, era de 450 a 900 por 1.000.

Não ha mais duvida hoje, sobre a acção fortemente esterilisante que a luz diffusa do sol exerce sobre todos os microbios pathogenos, como por exemplo, o bacillus de Kock, e a proposito disto, o Dr. Hilario de Gouvêa (1) diz com muito espirito, que «em certo sentido os parasitas pathogenos se parecem com os salteadores; como estes, aquelles contam com o auxilio das trevas para as suas façanhas».

Se todas as molestias infectuosas, podem ser propagadas pelas habitações insalubres, é a tuberculose, entretanto, que occupa um lugar muitissimo saliente.

(1) Dr. Hilario de Gouvêa, A conferencia internacional de Copenhague, sobre a tuberculose.

Keith Young, baseando-se em estudos estatisticos, mostra o valor que têm a falta de luz e de ar e a insufficiencia de ventilação, na disseminação da tuberculose e como cresce a mortalidade por esta molestia, nas casas *encostadas* (back to back houses), contrastando com uma diminuição nas casas livres, isoladas, onde por consequencia não faltam aquellas condições.

O Dr. Arthur Ransone chegou a mesma conclusão, verificando que a maior incidencia da tuberculose, se faz nos pateos e ruas sombrias e nas casas *encostadas* e conforme diz o Dr. Harold Coats de nada valem um avantajado cubo de ar e um asseio meticuloso, se não houver franca ventilação e profusão de luz.

O Dr. Clemente Ferreira (1), faz notar a proposito disto, que não são somente os domicilios da pobreza, que offerecem estes defeitos hygienicos.

Elles se observam tambem, muitas vezes, nas casas da gente rica e são devidos, quasi sempre, a má disposição dos quartos de dormir. Este facto tem muita applicação entre nós, onde, muita vez, se prejudicam as commodidades das alcôvas, em beneficio do augmento de tamanho da sala, onde a permanencia da familia é relativamente pequena.

Muitas outras observações de mestres, poderia eu citar, dentre as quaes, as do chefe do serviço de saneamento da habitação e do cadastro sanitario de Paris, o Dr. Paul Juillerat, para mais caracterisar

(1) Dr. Clemente Ferreira, Imprensa Medica de S. Paulo, Vol. XV, n. 6, 1907.

o valor da insalubridade domiciliar na propagação da tuberculose, e sinto não poder fazer observações neste sentido em a nossa capital, pela deficiencia de meios. Entretanto, do que tenho exposto, conclue-se que a habitação anti-hygienica, é um local onde a creança está exposta constantemente, a contrahir qualquer molestia infectuosa e á qual, difficilmente resiste o seu organismo, já enfraquecido pelas causas que passo a apresentar.

Em um meio, como é a habitação do pobre entre nós, onde, como já disse, além da humidade, ha falta de luz e de ar puro, que de consequencias funestas ao perfeito desenvolvimento da creança, não surgirão!?...

E' Moleschot (1) quem diz, que a luz favorece a assimilação, reanima a saude geral, augmenta as trocas respiratorias, e este facto tem sido verificado por muitos outros scientistas, taes como: Beclard, Pott, Selmi, Piacentini, etc.

Demone, pesquisando a temperatura das creanças, que demoravam em logares sombrios, observou que ella diminuia, ás vezes, 0, 5 gráos C.

Accrescente-se a isto a respiração constante de um ar confinado e facilmente se julgarão dos males que acarreta para a infancia, a sua permanencia em casas insalubres. E estes males não se reflectem somente sobre as creanças; elles influem igualmente na organização dos adultos, e dahi, uma deducção

(1) Jules Arnould, Nouveaux éléments d'Hygiène, 1907.

logica se tira, no que diz respeito ás creanças geradas por elles.

Descendentes de individuos anemiados e muita vez, attingidos de molestias agudas ou chronicas, estas creanças são certamente destituidas de elemento para resestirem muito tempo ao *strugle for life*.

Uma outra circumstancia ainda prejudicial á vida da creanca, é o alcoolismo a que a habitação immunda expõe os seus habitantes, por isso que elles não encontrando no lar, após os labores do dia, o descanço de que precisam os seus corpos fatigados e ainda mais, sentindo as miserias porque passam suas familias, vão procurar olvidar tudo isto entregando-se a embriaguez e em apoio do que affirmo, cito aqui a opinião de Jules Simon, que diz: « le logement hideux, est le pourvoyeur du cabaret ».

Ninguem ignora, os perigos a que expõe as creanças, o alcoolismo de seus paes e no decorrer deste trabalho, hei de tratar mais detidamente deste assumpto.

*
* *

Tenho estudado, embora perfunctoriamente, o valor que têm as habitações insalubres, na producção da mortalidade infantil na Bahia.

Agora devo tratar das medidas a serem tomadas no sentido de melhorarem as suas condições

hygienicas. E' o que vou procurar fazer, embora resumindo o mais possivel.

Attendendo já ás condições do nosso meio, já ao modo porque foram edificados os bairros mais populosos desta cidade, me parece a mim, que todos os meios que possamos empregar actualmente, em prol da hygiene das nossas habitações, apenas servirão para melhoral-a, jamaes para tornal-a uma realidade, pois para que isto se conseguisse, seriam necessarios grandes capitaes e muito bôa vontade daquelles que nos dirigem.

Entretanto, é mister que não desanimemos e envidemos todos os esforços, no sentido de melhorarmos as condições hygienicas das nossas habitações, o que ja é grande cousa. Para isto, é de inteira e urgente necessidade que os poderes publicos, tanto quanto lhes fôr possivel, obriguem os proprietarios a reformarem suas casas, não despresando os sãos principios da hygiene.

E não é somente isto; urge que um regulamento seja feito, de modo que não seja mais permittida, a edificação de casas, cujos commodos a serem habitados, não possam receber directamente a luz benefica do sol e um ar constantemente renovado, pois conforme diz Newman, estes dois elementos são dos mais poderosos que possuimos para luctarmos contra os germens pathogenicos.

Ora, para se assegurar ás habitações, profusão de luz e de ar, preciso é que se attendam a certas circumstancias, taes como sejam: a largura das ruas

e dos pateos internos, a reserva de terreno para a construcção de jardins, a altura das casas, etc.

Shilley Murphy, diz que em uma rua de 40 pés de largura, ladeada de casas de 40 pés de altura, são necessarias, no minimo, 1 a 6 horas de sol e conforme a opinião de Trélat (1) a largura das ruas deve ter uma dimensão 2 1/2 vezes superior, a altura das casas que a constituem.

A opinião, porém, geralmente seguida pelos hygienistas é que a altura das casas não deve ultrapassar a largura das ruas; a luz podendo neste caso chegar sobre toda a fachada do edificio, sob um angulo de 45º, o que está de accordo com o principio adoptado na Allemanha. E' preciso notar que o espaço livre que fica na face posterior das habitações, deve ser igual a largura da rua na frente. Esta area deve ser utilisada para a construcção de jardins.

Relativamente á altura das casas, a tendencia actual, é prohibir a edificação de predios muito altos e esta condição é realisada em grande numero de cidades civilisadas. Assim acontece, por exemplo, em Londres, Hamburgo, Berlim. Nesta ultima cidade, o regulamento das construcções, exige que nos arrabaldes, as casas mais elevadas tenham, no maximo, 4 andares e 18 metros de altura e que além disto, ellas occupem somente a metade do terreno onde vão ser edificadas. Outras disposições têm

(1) Jules Arnould, Obr. cit.

sido tomadas, com o fim de regulamentarem as construcções na propria cidade.

Como o povo civilisado que tambem somos, não retrogrademos. Que haja pois, mais fiscalisação por parte da hygiene desta cidade, relativamente ás novas construcções a serem feitas e grandes serão os beneficios advindos para a saude moral e physica dos seus habitantes.

Alem disto, é preciso que, a exemplo do que acontece actualmente, em todas as nações adiantadas, construcções hygienicas e baratas sejam feitas nestas cidade em beneficio do proletariado. Que os governos de mãos dadas com os capitalistas, contribuam para proporcionar ao operariado, habitações mais agradaveis, já sob o ponto de vista da esthetica, quer ainda sob o ponto de vista da salubridade e da economia.

Um grande passo dado nestes ultimos tempos pela hygiene social, tem sido a fundação dos jardins operarios, a primeira vez posta em pratica em 1895, graças a iniciativa de Mme. Felicie Hervieu, que fundou em Sédan a obra da *Reconstituição da familia*, pela assistencia terrena, da qual aproveitaram 65 familias. Com a lembrança feliz de Mme. Hervieu, muitos homens de talento se têm dedicado a este assumpto, de formas que em todos os paizes civilisados, o numero de jardins operarios vae crescendo dia a dia, principalmente na Allemanha, Belgica, França, Hollanda, Inglaterra, Italia e em alguns paizes da America.

Congressos se têm celebrado, a proposito dos jardins operarios e os resultados colhidos têm sido os melhores.

O fim a que desejam chegar aquelles que se dedicam a este assumpto tem um alto valor social.

Retendo o homem ao seio da familia, o jardim lhe estimula os sentimentos nobres, desperta-lhe o desejo da propriedade e impede que elle vá se entregar ao alcoolismo.

Conforme a opinião do Dr. Lancry, um dos medicos que muito têm trabalhado em prol da causa do proletariado, é o jardim operario, um excellente meio para combater as calamidades que são o alcoolismo e a mortalidade infantil e é ainda elle quem nos diz que « o jardim é a expressão concreta e risonha, da acção benefica que a terra exerce sobre o homem, por seu contacto, por sua influencia, por seus productos. A terra é util ao pleno desabrochar physico do individuo, que, longe della, se estiola e se tuberculisa; ella é necessaria ao pleno desabrochar da familia, que sem ella, vê sua expansão diminuida, sua fecundidade reduzida e compromettida a vitalidade de seus filhos ».

Pois bem. E' necessario que não estacionemos no ponto em que estamos. Parar, importa em regredir.

E' necessario, que em bem da sua esthetica, da sua hygiene e do desenvolvimento physico e moral dos seus habitantes, a Bahia siga o exemplo da

cidades adiantadas. E' necessario, que como estas, ella se transforme e progrida e se eleve.

Para isso, é necessario que seus filhos se desapeguem dos carrancismos ancestraes.

Que se dêem as mãos governos e particulares, afim de serem proporcionadas ao proletariado, habitações que concorram para fortalecer o amôr da familia e conseguintemente o amôr da patria.

Que se disseminem jardins em profusão, pelos bairros mais populosos da cidade, afim de que o ar encontre elementos para se purificar.

Que se provoque a exurbanização dos habitantes desta cidade, dos pontos em que é mais densa a sua população, lhes favorecendo meios de transporte, muito rapidos e muito baratos, que os conduzam aos arrabaldes e aos logares mais ou menos afastados dos centros em que ha grande aglomeração e onde a vida normal é muito difficil, quasi impossivel.

Que se combatam, enfim todas essas causas que concorrem para enfraquecer os individuos e tornal-os, portanto, inaptos a procrearem filhos que possam luctar com vantagem, contra os ataques incessantes das causas morbigenas.

E tudo isto sendo feito, melhores resultados colheremos, na pugna que devemos travar contra a excessiva mortalidade infantil nesta cidade.

III

ALCOOLISMO

A historia, fonte perenne de exemplos grandiosos, nos ensina a cada passo, que o desenvolvimento das nações, depende principalmente dos bons costumes e da moral de seus filhos e que é pois, um dever de todo governo patriota, procurar combater as causas que possam contribuir para a sua degeneração.

Ora, uma das que muito influem neste sentido, é certamente o alcoolismo.

Compulse-se a historia da Grecia e do Imperio Romano e ver-se-á que estes paizes, que tanto floresceram emquanto os seus habitantes eram sobrios e virtuosos, começaram de decahir assim que elles se entregaram a toda sorte de excessos e com especialidade aos excessos alcoolicos.

Procure-se vêr o que acontece actualmente na França, que por tanto tempo fruiu as honras de coração do mundo civilisado. Esse paiz, onde a cifra de consumo do alcool, é extraordinariamente elevada, vae pouco a pouco perdendo a supremacia de outr'ora e vê a sua população diminuir constantemente.

E esta despopulação tem attingido principalmente a Normandia, provincia, onde se distilla grande quantidade de alcool e onde, além dos excessos alcoolicos a que se entregam seus habitantes,

ha entre elles o pessimo costume de administrarem vinhos e licôres ás creanças com o fim de fortalecel-as.

E' ainda o alcoolismo, unido á tuberculose, para a qual elle prepara o leito, como diz Landouzy, que segundo a opinião de Lancereaux (1), «tem contribuido mais que o ferro e o fogo, para reduzir o numero dos indios da America e da Oceania e que começa a produzir suas victimas sobre os negros da Africa».

Estes exemplos, que eu poderia facilmente multiplicar, bastam para mostrar os effeitos perniciosos deste habito, que tanto se tem arraigado no espirito dos povos modernos.

Ferindo aquelles que se entregam ás suas delicias fugaces, no que elles têm de mais nobre e precioso, a intelligencia e a vitalidade, o alcoolismo tem uma repercussão fortissima, já no seio da familia, já no proprio coração da patria, pois ao lado da degeneração moral de seus filhos, surgem os effeitos da sua degeneração physica, cujo principal é a despopulação.

Não ha duvida, sobre ser o alcoolismo um factor importantissimo da despopulação, a qual é a resultante de duas causas simples: 1ª, diminuição da mortalidade; 2ª, augmento da mortalidade, principalmente da mortalidade infantil.

E' este o ponto que ora me interessa, razão porque vou dar-lhe maior desenvolvimento.

(1) Lancereaux, Nouveau Traité de Mèdecine et Therapeutique de Brouardel et Gilbert.

Pelas pesquizas, a que se têm entregado muitos homens de sciencia, está hoje geralmente aceita a acção etiologica do alcoolismo, na producção da mortalidade infantil.

O auctor inglez W. Sullivan (1), estudando algumas consequencias hereditarias do alcoolismo, verificou depois de ter eliminado os casos em que este era exemplo de toda causa extranha de degeneração, que a mortalidade das creanças de mães alcoolicas, era duas vezes superior á dos filhos de mulheres sobrias e que ella era tanto maior, quanto mais cedo se tinha desenvolvido o alcoolismo.

Ladagre, apresenta uma estatistica de 476 descendentes de 68 homens e 47 mulheres alcoolistas, dos quaes 3 eram surdos, 3 suicidas, 5 ataxicos, 13 idiotas, 19 loucos, 23 nati-mortus, 27 paralyticos, 15 hystericos, 78 com affecções diversas, 96 epilepticos, *107 mortos de convulsões infantis* e apenas 97 sãos.

Segundo informam ainda este mesmo auctor e Roubinowitch, 50 % das creanças de Paris, Londres e dos grandes centros industriaes, morrem antes dos 3 annos, sendo estas mortes devidas á herança alcoolica e á tuberculose ou a estas duas causas reunidas, manifestando-se sob a fórma de gastroenterite, atrepsia, bronchites capillares e menyngites.

Demone fornece tambem uma estatistica de 57 descendentes de 10 familias de alcoolistas, tomadas

(1) E. Lancereaux, Obr. cit.

ao acaso, dos quaes, 25 falleceram na primeira semana de existencia, e, para terminar esta serie de citações, traslado para aqui a opinião de Magnan, que diz: «de 1000 descendentes de alcoolatas, 200 morrem logo e 100 durante a primeira infancia».

*
* *

Como age o alcoolismo, para augmentar a mortalidade infantil?

A herança, lei fatal a que todo ser vivo tem de submetter-se, é aqui de uma importancia capital. E' sabido que o alcool, atacando em cheio, a organização do individuo, que delle abusa, fal-o apresentar no fim de algum tempo, todos os estigmas de uma profunda degeneração physica.

Ora, um individuo nestas condições, não poderá certamente, gerar filhos sadios e normaes e a experiencia tem mostrado que, ao lado de uma notavel diminuição de força physica, o descendente do alcoolista, tem geralmente uma compleição excessivamenre fraca, apresentando, muita vez, o peito achatado e estreito, fraco desenvolvimento do systema pilloso e enfim, caracterisando muito bem o typo classico, designado pelo nome de infantilismo.

Creio, ser inutil dizer, que um individuo portador destes signaes, não poderá muito resistir aos duros embates da lucta pela vida. Dahi a sua grande susceptibilidade para todas as infecções e principalmente para a tuberculose.

Além destes effeitos dystrophiantes da herança, o menino está sujeito ainda a soffrer as consequencias resultantes da enorme despeza que o consumo alcoolico acarreta para a familia, das quaes mais importante é a alimentação insufficiente.

Entretanto, não é somente predispondo as creanças a serem attingidas mais facilmente pelas infecções, que o alcoolismo de seus paes concorre para augmentar a mortalidade entre ellas.

Nicloux, estudando o sangue de mulheres puerperas, que se entregavam ao vicio da embriaguez, verificou que o alcool existia em proporção quasi igual, no sangue materno e no sangue fétal.

E' facil de imaginar, quanto esta substancia não irá perturbar a organização de um ser que ainda sa acha em via de formação.

Um outro meio directo e muito commum, da creança ser intoxicada pelo alcool, é o aleitamento natural, porquanto está hoje verificado, que esta substancia se elimina normalmente pelo leite e é um facto de observação, que as creanças, cujas nutrizes costumavam embriagar-se, são constantemente presas de convulsões, que muitas vezes as levam ao tumulo.

* *

Do que ahi fica dito, bem se pode concluir, que o alcoolismo, além do males incomparaveis que acarreta para o individuo, tem ainda uma influen-

cia funesta sobre os seus descendentes que elle vota quasi sempre á morte. Assim, toda familia de alcoolista, está fadada a extinguir-se no fim da poucas gerações.

Por estes motivos, além de muitos outros que não vem a proposito citar, é que em todos os paizes civilisados se cuida de combater a todo transe, o abuso das bebidas alcoolicas e se bem que os resultados colhidos não sejam os que se poderiam desejar, são entretanto relativamente satisfactorios.

Entre nós, porém, é-me forçoso dizer a não ser uma disposição de ordem policial, que tem por fim combater a embriaguez publica, e assim mesmo, muitissimo mal applicada, nada se fez ainda relativamente á prophylaxia do alcoolismo de modo que este elemento prejudicialissimo ao nosso desenvolvimento, tende a augmentar.

Em uma estatistica, organizada pelo meu distincto collega Fabio David, tive occasião de verificar que o numero de casas de bebidas (cabarets), que existe nesta cidade, por mil habitantes, é muito elevado, comparado com a de outras cidades, como sejam : New York, Chicago, Washington, Londres, Dublin, Philadelphia, etc.

E' preciso, portanto, que se envidem todos os esforços, no sentido de reprimir-se o alcoolismo entre nós e para isto, é mister que se tomem as medidas mais serias e rigorosas.

Uma das que, a meu vêr, deverão produzir bons resultados, é a regulamentação severa das casas de

bebidas e a limitação do numero destas, que deverão todas estar sujeitas a impostos muito elevados, como acontece, por exemplo, nos Estados-Unidos, onde o negociante de bebidas alcoolicas é obrigado a pagar uma forte contribuição ao estado.

A prohibição absoluta da venda de licôres fortes, usada nesse mesmo paiz e na Noruega, poderia dar alguns resultados entre nós. Entretanto, esta medida me parece ser difficilmente tomada pelos nossos poderes publicos, pois ainda ha bem pouco tempo se viu, a celeuma que produziu no Congresso Federal, o projecto da vaccinação e revaccinação obrigatoria, que não foi votado, por ser um *attentado á liberdade individual do povo brasileiro*, de fórmas que, emquanto na Allemanha, por exemplo, o obituario por variola é insignificantissimo, entre nós apresenta uma cifra desoladora.

Mas, além dessas medidas que tenho apontado a respeito da prophylaxia do alcoolismo, muitas outras têm sido applicadas em differentes paizes. Haja a vista, o monopolio do alcool, que pode ser, ou sobre as vendas em grosso ou a retalho e que é usado na Russia e na Suissa, com algum proveito, por isso que, além das vantagens decorrentes da diminuição do alcoolismo, ha ainda as que dependem da rectificação do producto.

A Suecia e Noruega, que ha alguns annos passados, era um dos paizes onde a cifra do consumo alco-

olico era maior, tem-na visto diminuir notavelmente, depois da applicação da lei, conhecida pelo nome de *Systema de Gotemburgo*, inspirada por Pedro Wieselgren, decano de Gotemburgo, e segundo a qual o monopolio da venda de licôres fortes é concedido a uma sociedade de pessoas honradas e philantropicas, que se satisfazem apenas, com os lucros de 5 % annuaes, de fórmas que o excedente, é dividido pela cidade, o estado, e obras de benemerencia.

O que faz a grande vantagem deste systema, é a regulamentação severa das casas que se encarregam da vendagem do alcool. Este systema, porém que tão bons effeitos tem produzido naquelle paiz, não me parece, infelizmente, applicavel ao nosso, attendendo ao modo pelo qual é elle organizado.

Ao lado destas medidas, que emanam propriamente dos legisladores, outras devem ser tomadas, para que se possa luctar efficazmente contra a disseminação do alcoolismo.

Assim é que uma propaganda constante deve ser feita, já por meios de conferencias publicas, já por intermedio de jornaes, pamphletos, cartazes, etc., contra o abuso das bebidas alcoolicas.

Os medicos podem prestar um auxilio poderoso neste particular, porquanto, conforme faz vêr o o professor Lancereaux, so um sentimento, pode fazer o alcoolista chronico abandonar o seu vicio: « é o medo da morte »; ao medico, pois, compete

despertar-lhe este sentimento, lhe fazendo vêr as consequencias funestas do alcoolismo.

E não é só isto; é necessario que o homem comece desde creança a conhecer os perigos a que expõe o abuso das bebidas alcoolicas e a saber evital-os.

Que se obrigue o ensino anti-alcoolico, nas escolas, na marinha, no exercito.

Que se proporcione mais conforto a parte pobre da nossa população, pois como observa muito bem o Dr. Berthod (1), o alcoolismo nasce da necessidade que têm as massas que soffrem, de achar um agente que adormeça sua dor: alcool aqui, ether além, opio amanhã.

Nos Estados Unidos, escreve Jackes-Bertillon, é por meio do dinheiro, que alguns industriaes procuram combater o alcoolismo de seus operarios. André Cornegie, o rei do aço, gratifica com 10% de salario, áquelles que se abstêm do uso do alcool e conforme diz elle, estes têm um valor 10 % superior aos que se alcoolisam, de modo que os prefere sempre para todas as occupações.

Excellente raciocinio este! Oxalá que todos pensassem assim, porque as vantagens colhidas seriam as melhores.

Enfim, o que deve ficar patente ao espirito de todo administrador patriota, é que o alcoolismo é um elemento funestissimo ao desenvolvimento moral e physico do paiz e que todas as medidas

(1) Dr. Berthod. L Hygiène general et appliquée, Maio de 1907.

devem ser postas em pratica com o fim de reprimil-o.

Benemeritos serão aquelles que neste sentido trabalharem.

IV

SYPHILIS

Creio não haver exagero de minha parte em dizer que não ha molestia de mais funestas consequencias do que a syphilis, pois, se grandes são os damnos que ella acarreta para o individuo que a contrahiu, muito maiores são os que ella exerce sobre a sua descendencia, como havemos de ver no decorrer das linhas que se seguem.

Entre nós, onde esta molestia grassa de um modo espantoso, já pela malignidade que ella parece apresentar nos climas tropicaes, já pela falta de medidas prophylacticas que ponham redeas aos seus crescentes estragos, parece que foi introduzida pelos primeiros colonos portuguezes, que para aqui vieram.

Em uma communicação ao Congresso Internacional de Medicina, realisado em Washington em 1887 (on hereditary syphilis and rachitis in Brasil), dizia o Dr. Moncorvo:» a syphilis foi com toda probabilidade introduzida no Brazil, pelos primeiros portuguezes que vieram habital-o. A maioria destes colonos era representada por individuos tirados das prisões, assim como por outros condemnados ao banimento nestas longinquas paragens.

Ora, tudo leva a crer que nenhuma medida prophylactica fosse tomada, com o fim de extinguir de qualquer modo a disseminação da syphilis e sua transmissão por via hereditaria.

Mesmo mais tarde, tanto sob o dominio colonial, como depois da fundação do imperio brasileiro (1822) até mesmo a epocha actual, regulamento algum sobre a prostituição, foi jamais decretado. Enfim, nem uma só medida foi até hoje posta em pratica, no sentido de obstar os estragos causados pela syphilis».

E esta molestia, *não* encontrando elementos de combate, vae dia a dia alargando os seus dominios, produzindo toda esta grande serie de males, que influindo sobre o individuo, tem uma repercussão mais forte ainda, sobre a familia e a patria.

Dentre todos estes males sobresahe pela sua alta importancia, a excessiva mortalidade das creanças que são feridas de herança syphilitica, mortalidade esta, que é tão grande, que chega muitas vezes a despovoar o fóco domestico, assim como nos demonstram as observações de Hutinel, Pinard, Tronsseau, Fournier, Bar, etc.

Grande é o numero de estatisticas que têm sido publicadas pelos especialistas, com o fim de demonstrarem os effeitos desastrosos que a syphilis hereditaria exerce sobre as creanças; dentre estas, porém, prefiro citar aqui uma de Fournier, a qual elle denomina *estatistica de todo o mundo,* por isso que ella constitue a summula de grande numero de observações feitas por diversas notabilidades, em differentes paizes. Esta estatistica, que consta de 491 prenhezes, observadas em familias de syphiliticos (um só dos conjuges ou ambos,

sendo syphiliticos) nos dá o seguinte resultado : 109 casos de meninos vivos contra 382 casos de meninos mortos, ou sejam 77 mortos sobre 100 nascimentos.

Estas cifras, bastam para mostrar os effeitos tragicos que exerce a syphilis hereditaria sobre a infancia.

Vejamos agora em ligeiros traços, qual o seu modo de agir neste sentido.

Duas são as consequencias hereditarias da syphilis.

A primeira, é a propria molestia que se transmitte e neste caso quanto mais recente for a infecção syphilitica dos progenitores, tanto maiores serão as probabilidades de sua transmissão por via hereditaria.

A experiencia tem mostrado que a syphilis vae se abrandando, vae perdendo a sua malignidade com o perpassar do tempo e todos os syphilographos citam numerosas observações de individuos, que, casados no inicio de sua molestia, perderam os primeiros filhos que tiveram, já por nascerem mortos, já por morrerem pouco tempo após o nascimento.

Embora pensassem alguns auctores, que a syphilis paterna não poderia se transmittir por via hereditaria, está hoje demonstrado pelas observações de grande numero de medicos, dentre os quaes, Ricord, Tronsseau, Baresprung, Hutchinson, Martinez y Sanchez, Parrot, Lancereaux, Fournier,

Kassowitz e muitos outros, que esta asserção é falsa e que ambos os progenitores, podem transmittir a syphilis á sua descendencia.

Entretanto, como é natural, a herança paterna é menos nociva á creança, do que a materna, por isso que, no primeiro caso, ha apenas uma influencia de *fecundação*, ao passo que no segundo, além desta, ha ainda a influencia exercida durante todo o tempo da prenhez, pelo organismo materno infeccionado.

E' muito commum, que á syphilis paterna se associe a materna e neste caso, a creança é quasi fatalmente attingida pela molestia. Este facto, que o simples bom senso nos faria prever, é comprovado pelas observações e estatisticas, que a respeito, têm sido publicadas.

Eis aqui, segundo Fournier (1), o gráo de nocividade e de mortalidade destas diversas heranças, em um total de mais de 500 casos:

	Indice de nocividade	Indice de mortalidade
Herança paterna exclusiva .	37 %	28 %
Herança materna exclusiva .	84 %	60 %
Herança mixta	92 %	68,5 %

Comtudo, pelo facto dos paes serem syphiliticos, não se segue que todo filho saia igualmente syphili-

(1) A. Fournier, Syphilis et Mariage.

tico e o Dr. Comby (1) diz que se têm visto prenhezes gemeas, em que um filho nasce syphilitico e o outro são. Isto, quer dizer, que nem todos os elementos procreadores, (ovulo e esperma) dos individuos syphiliticos, são virulentos e que alguns delles, podem ficar indemnes a acção do *traponema pallidum de Schaudinn.*

Mas não é somente como lesão especifica, que a herança syphilitica, influe sobre a creança. Agindo sobre o seu organismo desde a sua formação, a syphilis, vae produzir sobre elle, muita vez, uma alteração profunda, que se traduz por estas manifestações dystrophicas, que enfraquecem a resistencia vital das creanças e a que o professor Fournier, deu o nome de *affecções para-syphiliticas.*

Essas manifestações da tara heredo-syphilitica, adquirem o seu apogeu, neste estado indefinido, a que o grande mestre denominou *inaptidão a vida*, e neste caso, as creanças succumbem de um modo excessivamente rapido,

Varios são os modos, pelos quaes se traduz a tara syphilitica. As vezes a creança vem ao mundo, magra, pequena, debil, apresentando uma fascies caracteristica. E' um velho em miniatura: face enrugada, pelle flacida e como que muito grande para o que contem (E. Fournier). As creanças neste caso, resistem apenas alguns dias: vão pouco a pouco definhando e afinal se extinguem insensivelmente; «cessam de viver», na phrase de Fournier.

(1) Dr. Jules Comby, Obr. cit.

Outras vezes, a degeneração physica não chega a um tão alto grão, e a creança nasce com apparencias melhores de saude, engorda, cresce regularmente, mas de repente começa a deperecer, enfraquece e morre quasi sempre de um modo excessivamente rapido.

Outro caso, pode ainda apresentar-se e é a creança crescer e augmentar de peso, quasi que normalmente. Passam-se assim, alguns dias ou semanas, mas subitamente, principia ella a mais não aproveitar, estaciona em peso, declina em seguida, coincidindo este facto, quasi sempre, com erupções syphiliticas.

Dahi começa o seu enfraquecimento, emacia-se depois e cahe enfim em plena cachexia que é o prenuncio da morte.

Pela autopsia das creanças mortas nestes casos, encontram-se algumas vezes, lesões especificas da syphilis; outras, porém, não se as encontram e as creanças morreram *de nada*, como vulgarmente se diz.

Conforme faz ver, porém, o professor Fournier, «ellas succumbiram, pelo facto da infecção nativa, pelo facto de uma dystrophia geral, que as tem privado do grão de força, de energia, de resistencia organica necessaria á vida».

Além destas manifestações communs da syphilis hereditaria, ha outras, que produzindo no organismo da creança um depauperamento consideravel, vão favorecer a eclosão de muitas outras molestias, como

por exemplo: lymphatismo, menyngites, rachitismo, etc., etc.

Relativamente ao rachitismo, elle é encontrado com tanta frequencia nas creanças de origem syphilitica, que muitos auctores, chegaram a consideral-o como uma manifestação da syphilis hereditaria, e dentre estes, o professor Parrot, que diz, não ser o rachitismo, senão «un mode d'expression de la syphilis hereditaire vers la deuxième année de l'existence».

Esta theoria, porém, não pode ser admittida á luz da sciencia moderna. Entretanto, se está de accordo, em considerar a syphilis, como uma das causas predisponentes daquella molestia e conforme a opinião de Fournier, ella determinaria a genese do rachitismo, não como affecção especifica, mas como molestia que perturba a nutricção e constitúe uma *dyscrasia nativa*, uma predisposição aos processos morbidos, que derivam de uma vitalidade insufficiente.

Pelo que tenho exposto até aqui, bem se pode concluir que a syphilis é um dos factores mais importantes de mortalidade infantil.

E' de todo interesse, portanto, que as mais energicas medidas prophylacticos sejam postas em pratica afim de dar-se combate afficaz á disseminação da syphilis e a sua transmissão por via hereditaria.

Isto se fazendo, tem-se contribuindo valiosa-

mente para o desenvolvimento physico e moral da nossa patria.

*
* *

Neste ponto, dou por terminada a minha tarefa. Certo, ao espirito esclarecido do leitor, muito vez resaltaram das paginas deste livro, as falhas innumeras de que elle se acha crivado.

Para defeza minha, porém, valho-me dessas judiciosas palavras de La Bruyère :

« Celui qui met au jour ses pensées pour faire briller son talent doit s'attendre a la severité de la critique; mais celui qui n'ecrit que pour satisfaire á une devoir, dont il ne peut se dispenser, à une obligation qui lui est imposée, a sans doute des grands droits à la indulgence des ses lecteurs et de ses juges».

Proposições

Tres sobre cada uma das cadeiras do curso de sciencias medico-cirurgicas

PROPOSIÇÕES

Anatomia Descriptiva

I

O thymus é uma glandula vascular sanguinea, pertencendo essencialmente á vida embryonaria e fetal.

II

Após o nascimento elle continúa a desenvolver-se durante a primeira infancia.

III

Em seguida vae-se atrophiando, pouco a pouco, a tal ponto, que no adulto, apenas são encontrados os seus vestigios.

Anatomia Medico-Cirurgica

I

A região carotidiana offerece os mesmos limites do musculo esterno-cleido-mastoideu.

II

A arteria principal desta região é a carotida primitiva.

III

Esta arteria, é séde de predilecção dos aneurismas.

Histologia

I

Os musculos, são orgãos contracteis que servem para a execução dos movimentos, voluntarios ou involuntarios.

II

Elles se dividem, conforme apresentam ou não estrias transversaes, em estriados e lisos.

III

Os primeiros, que são os musculos da vida de relação, estão submettidos ao imperio da vontade. Os segundos, se contrahem lentamente e pertencem todos, no homem, á vida vegetativa.

Bacteriologia

I

Duas são as grandes classes em que os microbios se acham divididos, conforme a sua aptidão em absorver oxigenio directamente do ar, ou a tiral-o das decomposições organicas.

II

No primeiro caso, elles se chamam aerobios; no segundo anaerobios.

III

Entretanto, ao lado dos microbios estrictamente aerobios ou anaerobios, ha tambem alguns que podem viver indifferentemente, em um meio ou em outro.

Anatomia e Physiologia Pathologicas

I

Hypertrophia cardiaca, é o augmento do peso do coração, resultante do maior espessamento das suas paredes.

II

Ella pode ser concentrica, ou excentrica conforme as cavidades cardiacas são augmentadas ou diminuidas.

III

A' hypertrophia, se associa muito frequentemente, a hyper-genese, que é o augmento do numero de fibras do musculo.

Physiologia

I

O sangue é o elemento vivificador dos nossos tecidos.

II

E' por seu intermedio que as cellulas organicas recebem a cada passo, os elementos nutritivos de que precisam para o seu funccionamento.

III

O seu grande afflúxo a uma parte qualquer do organismo, pode entretanto produzir sérias consequencias.

THERAPEUTICA

I

A ergotina é um poderoso hemostatico vascular.

II

A suá acção, é directamente proporcional á riqueza do orgão lesado em fibras lisas.

III

Isto explica a sua acção quasi especifica sobre as hemorrhagias uterinas e sua influencia mediocre nas hemorrhagias pulmonares.

MEDICINA LEGAL E TOXICOLOGIA

I

Revelar os segredos que lhe foram confiados, no

exercicio da sua profissão, é um crime que o medico consciencioso, jamais deverá praticar.

II

Esta circumstancia, põe muitas vezes o medico na dura contingencia de não poder evitar grandes males, que influem sobre a familia e a sociedade.

III

Variados são os modos, pelos quaes os medicos de todos os tempos têm interpretado o segredo profissional.

HYGIENE

I

A luz exerce um papel importantissimo em hygiene.

II

E' com o seu auxilio, que o homem pode luctar mais efficazmente contra a maioria das molestias infectuosas e muito especialmente contra este grande flagello social, que é a tuberculose.

III

Ella constitue o mais importante factor, na depuração da athmosphera, do solo e da agua.

Pathologia Cirurgica

I

Inflammação, é um phenomeno reaccional do organismo contra as aggressões do mundo exterior.

II

Os signaes que mais frequentemente a revelam, são: dôr, rubor, calor e tumefacção.

III

As suas consequencias, são naturalmente mais ou menos graves, conforme a sua séde e a sua intensidade.

Operações e Apparelhos

I

O bom operador, só é aquelle que conhece a fundo a anatomia humana.

II

Da asepsia rigorosa, dependem em grande parte, os bons resultados de uma operação.

III

O uso dos anti-septicos, vae tendendo, dia a dia, a desapparecer da pratica operatoria.

Clinica Cirurgica (1ª Cadeira)

I

O carcinoma é um tumor maligno muito frequente.

II

Não ha meio therapeutico que impeça a sua evolução.

III

A intervenção cirurgica, quando ella é feita muito precocemente, pode entretanto, dar esperanças de cura.

Clinica Cirurgica (2ª Cadeira)

I

A intervenção operatoria nas affecções visceraes do abdomen, constitue uma das mais bellas conquistas da cirurgia moderna.

II

Em todos os orgãos, contidos no abdomen, pode se exercer a acção beneficiadora da cirurgia.

III

E' necessario, que todo medico se convença de que a laparotomia, é uma das operações mais inocuas.

Pathologia Medica

I

O agente responsavel pelo paludismo, é o hamatozoario de Laveran.

II

O anopheles, é uma causa muito importante de transmissão desta molestia.

III

Parece, entretanto, que não seja elle a unica e que muitas outras cooperam para o mesmo fim.

Clinica Propedeutica

I

A fascies do doente, tem, muita vez, em propedeutica, uma importancia capital.

II

A tal ponto, que o medico, pode em alguns casos, somente inspirado por ella, formular um diagnostico verdadeiro.

III

Isto não quer dizer, entretanto, que o medico só se deva contentar com o exame da fascies, porquanto

ella muitas vezes engana e tanto mais quanto o medico tem a obrigação de utilisar-se he todos os meios propedeuticos, no exame do bacillo.

Clinica Medica (1ª Cadeira)

I

A syphilis ama as arterias—Huchard.

II

Ella exerce um papel importantissimo na etiologia dos aneurismas,

III

Grande é o numero de observações e estatisticas que demonstram este facto.

Clinica Medica (2ª Cadeira)

I

O primeiro dever que o medico de um tuberculoso, tem a cumprir, é formular um diagnostico precoce.

II

Um dos melhores meios para se chegar a este fim, é o exame bacterioscopico do escarro.

III

Entre nós, tem dado muito bons resultados, o processo descoberto ultimamente pelo professor Calmette, da sero-reacção pela tuberculina,

Historia Natural Medica

I

Os vegetaes representam um papel importantissimo, na depuração da athmosphera.

II

A acção que elles exercem neste sentido, depende principalmente da chlorophylla, que sob a influencia da luz, decompõe o acido carbonico do ar, assimilando o carbono e exhalando o oxigenio.

III

Bem se vê, pois, que não é simplesmente uma questão de ornato, o facto de se procurar modernamente ruralisar as cidades, construindo-se jardins, parques, arborisando-se as ruas etc.

Materia Medica, Pharmacologia e Arte de Formular

I

A riqueza das folhas de digitalis em principio activo, depende de multiplas e variadrs causas.

II

Dahi a incerteza que ha, da acção que ellas possam exercer sobre o organismo humano.

III

Por este motivo é preferivel sempre, o emprego da digitalina, que é um producto de composição e acção definidas.

Chimica Medica

I

O ferro é um metal poly-atomico.

II

Elle existe normalmente no organismo animal, onde constitue uma parte essencial da hemoglobina.

III

E' indicado muito commumente nos casos de anemias e principalmente na chlorose, para a qual elle constitue o quasi-especifico.

Obstetricia

I

Aborto, é a expulsão do féto antes do limite inferior de sua viabilidade.

II

Variadas são as causas que o podem determinar.

III

Dentre estas, a syphilis repreesnta um papel muitissimo saliente.

CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

A auscultação é um bom meio propedeutico para o diagnostico da gravidez.

II

Ella pode ser mediata ou immediata.

III

A primeira deve ser sempre preferida.

CLINICA PEDIATRICA

I

Uma das enfermidades mais mortiferas para a infancia, é a gastro-enterite.

II

Ella é devida principalmente, aos desvios da alimentação natural das creanças.

III

A prescripção absoluta do aleitamento materno, é, pois, o meio mais facil e efficaz, de se luctar contra ella.

Clinica Ophtalmologica

I

Amaurose é o enfraquecimento ou perda total da vista, que sobrevem independentemente de quaesquer alterações dos meios do globo ocular.

II

Muitas são as causas que a podem determinar.

III

O exame ophtalmoscopico permitte diagnostical-a, ao mesmo tempo em que dá a conhecer as condições etiologicas que lhe deram nascimento.

Clinica Dermatologica e Syphiligraphica

I

A manifestação inicial da syphilis, é o cancro hunteriano.

II

Elle reflecte a infecção geral do organismo, pelo treponema pallidum de Schaudinn.

III

A sua estirpação, portanto, nenhuma influencia exerce sobre a evolução da molestia.

Clinica Psychiatrica e de Molestias Nervosas

I

A hysteria é uma entidade morbida, essencialmente polymorpha.

II

Ella pode attingir indifferentemente o homem ou a mulher, nas diversas phases de sua vida, cumprindo notar, entretanto, que ella é muito mais frequente na adolescencia.

III

Varias são as causas que lhe dão origem. Dentre ellas porém, a mais responsavel talvez, é a herança, quer directa, quer indirecta.

Visto.

Secretaria da Faculdade de Medicina da Bahia em 31 de Outubro de 1907.

O Secretario,

Dr. Menandro dos Reis Meirelles.